F 110117

BIBLIOTECA CENTRALĂ
SIBIU

ALMANAHUL SĂNĂTĂȚII

1963

EDITURA MEDICALĂ

IUL. 2005

i 11047
-- DEC. 2014

ALMANAHUL SĂNĂTĂȚII 1963

U
IAN. 2022

EDITURA MEDICALĂ
BUCUREȘTI

4680

1964

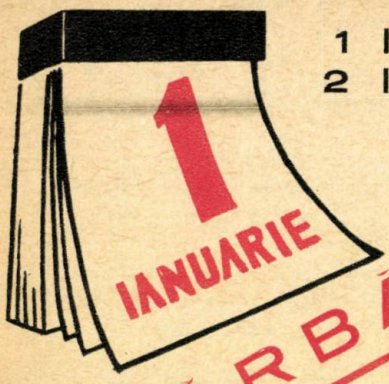
GHEORGHE GHEORGHIU-DEJ

prim-secretar al Comitetului Central al Partidului Muncitoresc Romîn,
președintele Consiliului de Stat al Republicii Populare Romîne

DATE IMPORTANTE

24 IANUARIE 1859	— Unirea Țărilor Romîne.
15—16 FEBRUARIE	— Aniversarea a 30 de ani de la eroicele lupte ale muncitorilor ceferiști și petroliști din ianuarie—februarie 1933 conduse de P.C.R.
21—23 FEBRUARIE	— 15 ani de la primul Congres al P.M.R. prin care se creează partidul unic al clasei muncitoare din R.P.R., partid revoluționar marxist-leninist.
23 FEBRUARIE	— Ziua Armatei Sovietice.
3—5 MARTIE 1949	— A avut loc ședința plenară a C.C. al P.M.R. care a adoptat rezoluția asupra sarcinilor partidului în lupta pentru întărirea alianței clasei muncitoare cu țărănimea muncitoare și pentru transformarea socialistă a agriculturii.
6 MARTIE 1945	— Instaurarea puterii democrat-populare.
8 MARTIE	— Ziua internațională a femeii.
12 APRILIE 1961	— U.R.S.S. înfăptuiește primul zbor al omului în cosmos.
22 APRILIE 1870	— S-a născut V.I. Lenin.
27—30 APRILIE 1962	— A avut loc sesiunea Marii Adunări Naționale consacrată încheierii colectivizării agriculturii.
1 MAI	— Ziua solidarității internaționale a celor ce muncesc.
2 MAI	— Ziua tineretului din R.P.R.
5 MAI	— 145 de ani de la nașterea lui Karl Marx.
8 MAI 1921	— Crearea Partidului Comunist din Romînia.
9 MAI 1877	— Proclamarea independenței de stat a Romîniei.
9 MAI 1945	— Ziua Victoriei. Capitularea necondiționată a Germaniei hitleriste, în urma istoricelor victorii ale Armatei Sovietice.
1 IUNIE	— Ziua internațională a copilului.
11 IUNIE	— 15 ani de cînd Marea Adunare Națională a votat legea naționalizării principalelor mijloace de producție.
20—25 IUNIE 1960	— Au avut loc lucrările celui de al III-lea Congres al P.M.R.
23 AUGUST 1944	— Ziua eliberării patriei noastre de sub jugul fascist.
24 SEPTEMBRIE	— Ziua Constituției.
4 OCTOMBRIE 1957	— U.R.S.S. lansează primul satelit artificial al pămîntului.
17—27 OCTOMBRIE 1961	— Au avut loc lucrările Congresului al XXII-lea al P.C.U.S.
25 OCTOMBRIE	— Ziua Forțelor Armate ale R. P. R.
7 NOIEMBRIE	— Ziua aniversării Marii Revoluții Socialiste din Octombrie.
10 NOIEMBRIE	— Ziua mondială a tineretului.
28 NOIEMBRIE 1820	— S-a născut Fr. Engels.
30 DECEMBRIE 1947	— Proclamarea Republicii Populare Romîne.

SĂRBĂTORI LEGALE



1 Ianuarie
2 Ianuarie

1 Mai
2 Mai

23
AUGUST

23 August
24 August

30 DECEMBRIE
1947

30 DECEMBRIE
1962

15 ANI DE REALIZĂRI MĂREȚE ÎN DOMENIUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII

Dreptul la asistența medicală, dreptul de a avea asigurată sănătatea a constituit o dorință legitimă a tuturor popoarelor, dorință realizată însă numai de statele în care exploatarea omului a fost desființată pentru totdeauna. Regimurile de tip capitalist înscriind în mod formal aceste drepturi în constituția lor nu s-au preocupat și nu se preocupă și de crearea condițiilor materiale necesare aplicării unui sistem de ocrotire a societății, care să asigure asistența medicală tuturor oamenilor muncii.

Situația din țara noastră înainte de 23 August 1944 este exemplificatoare. Asistența medicală avea un caracter pur filantropic, de asistență „a săracilor". Statul nu avea o participare activă și acolo unde intervenea o făcea totdeauna în urma acțiunilor revendicative și luptelor politice conduse de clasa muncitoare și în mod cu totul insuficient.

O dată cu proclamarea Republicii Populare Romîne s-a lichidat monarhia, s-a lichidat contradicția adîncă dintre caracterul nou al puterii de stat care se crease în perioada 23 August 1944 — 30 Decembrie 1947 și forma de stat. Monarhia constituia o piedică în calea dezvoltării democratice a țării noastre, în calea spre socialism.

Constituția tinerei republici, „Republica Populară Romînă" garantează dreptul la asistența medicală. A devenit posibilă, prin reforme organizatorice și prin alocarea a mari sume de bani, crearea condițiilor materiale necesare ocrotirii sănătății. Astfel, în perioada 1948—1952 o serie de unități medicale care activau necoordonat au fost unificate sub conducerea Ministerului Sănătății. Este vorba de instituții ca Eforia spitalelor civile, Liga contra tuberculozei, Așezămintele Brîncovenești, Casa centrală a asigurărilor sociale etc. Naționalizarea sanatoriilor, farmaciilor și laboratoarelor particulare au întregit baza materială de acordare a ocrotirii sănătății și au lichidat principalele aspecte de mercantilism, de speculă a omului bolnav. Ministerul Sănătății a devenit organul tehnic de specialitate sub conducerea căruia s-a creat un sistem unitar de ocrotire a sănătății.

Sumele acordate de statul nostru pentru problemele ocrotirii sănătății au crescut an de an. În anul 1950 s-au cheltuit pentru acțiunile de prevederi sociale și sănătate 996,2 milioane lei, în timp ce în anul 1960 sumele prevăzute pentru aceste acțiuni au totalizat aproape 4 miliarde lei. Aceasta a creat o situație cu totul nouă pentru asistența medicală. Numărul de medici a crescut de la 10 320 în 1938, la peste 25 000 în 1961. Numărul sporit de medici face ca astăzi să existe 1 medic la 737 locuitori față de un medic la 1900 locuitori, cît revenea în 1938. Un procent de 50% din numărul de medici reprezintă medicii specialiști într-un anumit domeniu, ceea ce ridică calificarea asistenței medicale. Numărul de paturi spitalicești a crescut de la 36 412 (1938) la peste 150 000 (1958). S-au creat peste 1 600 de unități medicale speciale care asigură asistența medicală la locul de muncă tuturor muncitorilor, unități care nu existau în trecut în țara noastră. Asistența medicală în mediul rural a trecut pe baze cu totul noi. Creîndu-se condiții din ce în ce mai bune pentru medicii din mediul rural, a crescut numărul circumscripțiilor sanitare rurale (de la 1 541 în 1944 la peste 2 300 în 1958).

Toate circumscripțiile sanitare rurale sînt încadrate cu medici, iar la două circumscripții există un medic pediatru. Nașterile care în trecut se făceau la domiciliu (99,9%) fiind asistate de către medici numai în proporție de 0,7% se fac acum în maternități și case de naștere, unde este asigurată o asistență medicală competentă.

Industria noastră de medicamente a luat un deosebit avînt. De unde în trecut, țara noastră era o piață de desfacere pentru firmele occidentale de medicamente, astăzi fabricile noastre de medicamente produc cele mai variate forme medicamentoase, antibiotice, produse hormonale, produse diuretice, vitamine etc.

Grație producției crescute de medicamente astăzi se consumă anual medicamente în valoare de peste 55 lei pe cap de locuitor, față de un consum valoric de 13 lei în 1938. În deservirea populației cu medicamente un rol important îl are desfacerea de medicamente, pentru aceasta organizîndu-se numeroase farmacii atît în mediul urban cît mai ales în cel rural.

Pe lîngă pregătirea cadrelor medicale în institutele de învățămînt superior, se desfășoară o intensă activitate științifică în domeniul medical. Secția de științe medicale a Academiei R.P.R. are numeroase institute și unități de cercetare răspîndite în toată țara. Uniunea Societăților Științelor Medicale reprezintă de fapt o organizație a cadrelor medicale și sanitare care

îndrumă spre cercetarea științifică un număr impresionant de cadre medicale. Nicicînd în regimul burghezo-moșieresc activitatea științifică nu a cunoscut o dezvoltare atît de mare. Cercetările științifice în domeniul medical sînt strîns legate de problemele puse de practica ocrotirii sănătății publice, cercetîndu-se atît afecțiunile frecvent întîlnite cît și aspectele teoretice de actualitate ale medicinei. Publicațiile Editurii Medicale, Editurii Academiei, cele peste 18 titluri de reviste ce se editează, concretizează avîntul luat de cercetarea științifică în anii regimului democrat popular.

Alături de activitatea medicală, în Republica Populară Romînă, activitatea de prevederi și asistență socială se bucură de o atenție deosebită. Hotărîrea C.C. al P.M.R. din iulie 1959 privind măsurile pentru ridicarea nivelului de trai al oamenilor muncii a prevăzut o importantă creștere a cuantumului de pensii, în valoare de peste un miliard de lei. Numeroase sînt formele prin care statul contribuie la creșterea nivelului de trai al populației: alocația pentru copii, cămine pentru pensionari, bătrîni, cămine-spital etc.

Toate aceste realizări asigură oamenilor muncii din patria noastră o asistență medicală calificată, accesibilă și gratuită.

Rezultatele acestei griji pentru sănătatea oamenilor muncii nu au întîrziat să se constate. Mortalitatea generală a scăzut de la 19,1‰ în anul 1938 la 8,7‰ în anul 1958, ceea ce înseamnă că anual mor cu 140 000 de oameni mai puțin. Mortalitatea infantilă a scăzut de la 17,9% în 1938 la 6,9% în 1958, astfel că astăzi mor cu 56 000 copii sub un an mai puțin. Mortalitatea maternă a scăzut de la 4,6‰ în 1938 la 0,97‰ în 1957. Media de vîrstă s-a prelungit de la 42 ani în 1930 la 63 de ani în 1956.

S-au înregistrat frumoase succese în lupta împotriva bolilor contagioase. Tifosul exantematic, boală pe cale de dispariție (în 1956 numai 2,6 cazuri la 100 000 locuitori față de 502 cazuri la 100 000 locuitori în 1945). Malaria, sifilisul, difteria înregistrează de asemenea scăderi din ce în ce mai mari fiind pe cale de dispariție. Mortalitatea prin tuberculoză a scăzut de peste 4 ori (de la 167,5 în 1938 la 38 la suta de mii de locuitori în 1956).

Toate aceste succese în domeniul ocrotirii sănătății constituie o garanție a realizărilor de viitor în ceea ce privește asistența medicală a oamenilor muncii. Muncitorii sanitari, medici și cadre medii, muncesc cu abnegație pentru a asigura asistența medicală tuturor oamenilor muncii, pentru a traduce în viață sarcinile Congresului al III-lea în domeniul ocrotirii sănătății.

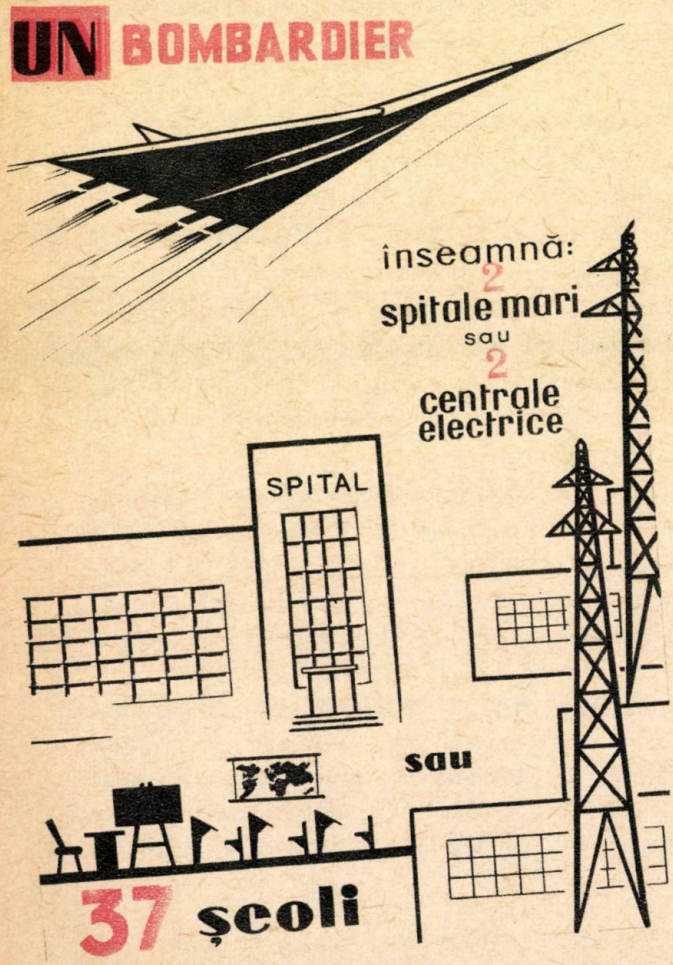
PENTRU DEZARMARE GENERALĂ ȘI PACE:

POPOARE UNIȚI-VĂ!

Lupta pentru dezarmarea generală și totală devine o datorie primordială a tuturor forțelor iubitoare de pace, a tuturor organizațiilor și curentelor naționale și internaționale care se pronunță pentru menținerea și consolidarea păcii. Dezarmarea este un imperativ al vremurilor noastre.

EXTRAS DIN CUVÎNTAREA LUI N. S. HRUȘCIOV LA CONGRESUL MONDIAL PENTRU DEZARMARE GENERALĂ ȘI PACE DE LA MOSCOVA.

UN BOMBARDIER



ÎN IULIE 1962 S-A ÎNTRUNIT LA MOSCOVA CEL MAI LARG ȘI MAI REPREZENTATIV FORUM AL MIȘCĂRII PENTRU PACE. AU FOST ȘASE ZILE DE DISCUȚII APRINSE, ÎN CARE A TRIUMFAT CONȘTIINȚA PRIMEJDIEI CARE AMENINȚĂ OMENIREA DIN PARTEA MANIACILOR ATOMICI. CEI APROAPE 2 200 DE OAMENI AVÎND OPINII POLITICE, CREDINȚE RELIGIOASE, CULOARE ȘI PROFESII DIFERITE AU ADRESAT POPOARELOR UN APEL ÎNFLĂCĂRAT: „ÎNȚELEGEȚI CE ZILE PERICULOASE TRĂIM, VENIȚI ÎN RÎNDURILE CELOR CARE LUPTĂ PENTRU DEZARMARE ȘI PACE!".

CURSA ÎNARMĂRILOR ÎNTREȚINUTĂ DE CERCURILE IMPERIALISTE STĂ CA O GREA POVARĂ PE UMERII POPOARELOR. CRIZA DE LOCUINȚE, LIPSA ÎMBRĂCĂMINȚII, SUBALIMENTAȚIA CRONICĂ A SUTE DE MILIOANE DE OA-

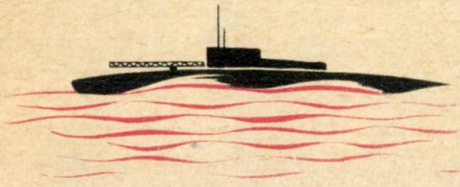
MENI SÎNT CONSECINŢE DIRECTE ALE ISTERIEI RĂZBOINICE, ALE BUGETELOR FABULOASE DESTINATE ÎNARMĂRILOR ÎN STATELE IMPERIALISTE.

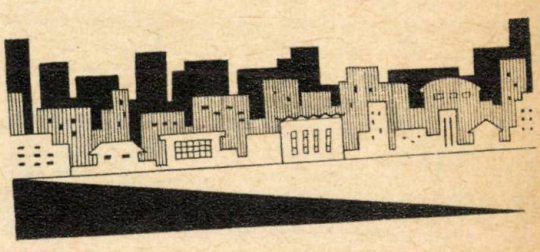
ÎNCHEIEREA TRATATELOR PRIVIND DEZARMAREA GENERALĂ ŞI INTERZICEREA ARMAMENTULUI NUCLEAR ŞI ADUCEREA LA ÎNDEPLINIRE A ACESTOR MARI DEZIDERATE ALE OMENIRII AR DESCĂTUŞA

UN CRUCIŞĂTOR
inseamnă

UN oraş cu 16 000 case

FIECARE
SUBMARIN ATOMIC AMERICAN





inseamnă

2 500
PATURI DE SPITAL
CU TOT UTILAJUL RESPECTIV

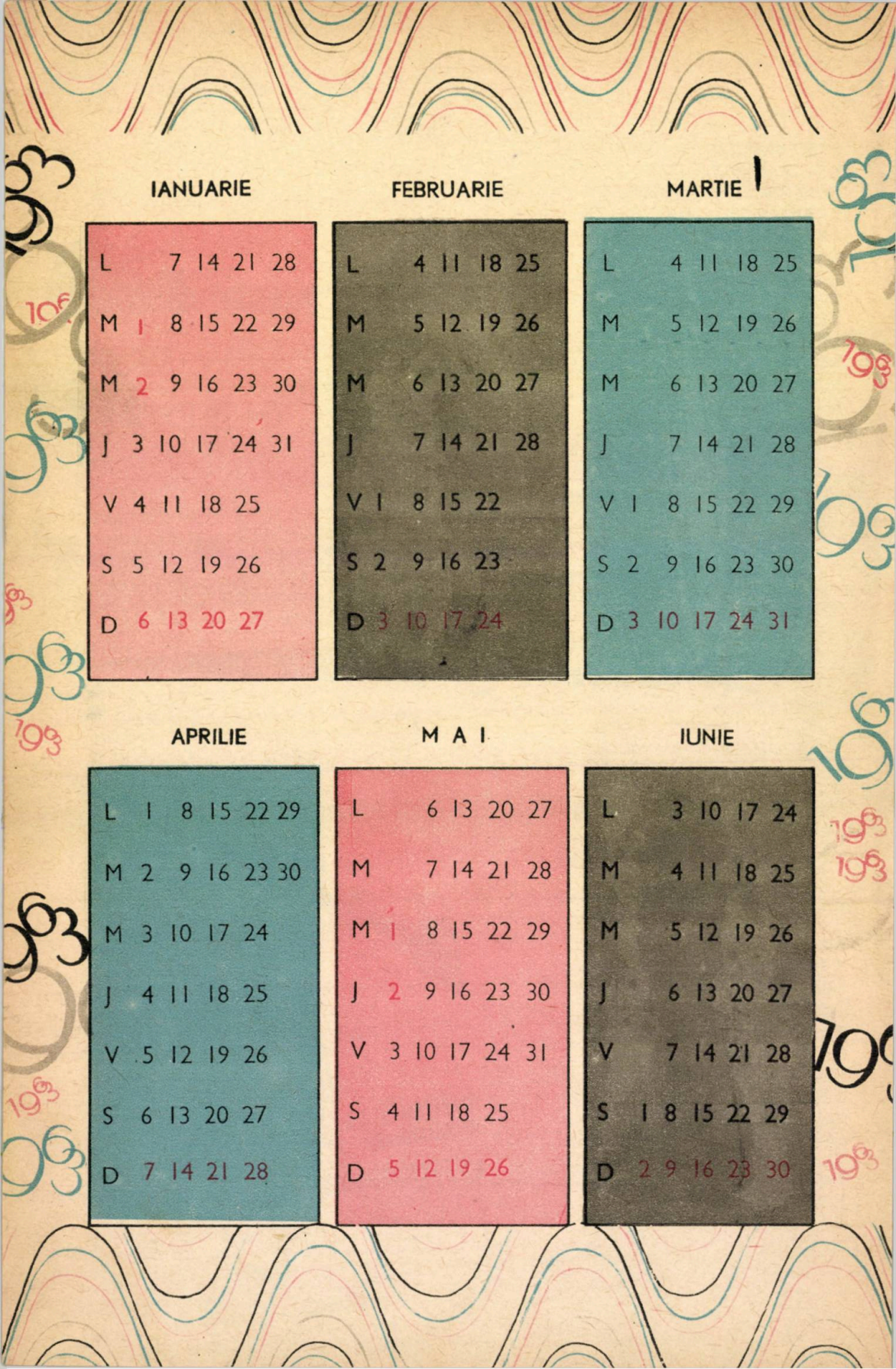
O RACHETA BALISTICĂ

inseamnă
60-70 clădiri mari
sau
60-70 biblioteci raionale

SUME IMENSE, CARE AR GRĂBI BUNĂSTAREA ŞI PROGRESUL OMENIRII.

„PASIVITATEA DĂUNEAZĂ PĂCII" SE SPUNE ÎN MESAJUL CĂTRE POPOARE.

„DACĂ VOM ACŢIONA CU TOŢII ŞI DACĂ TOŢI CEI CARE ACŢIONEAZĂ VOR FI STRÎNS UNIŢI, VOM PUTEA SĂ DESCHIDEM CALEA SPRE ÎNFĂPTUIREA ŢELULUI NOSTRU COMUN: MENŢINEREA PĂCII".



IANUARIE

L		7	14	21	28
M	1	8	15	22	29
M	2	9	16	23	30
J	3	10	17	24	31
V	4	11	18	25	
S	5	12	19	26	
D	6	13	20	27	

FEBRUARIE

L		4	11	18	25
M		5	12	19	26
M		6	13	20	27
J		7	14	21	28
V	1	8	15	22	
S	2	9	16	23	
D	3	10	17	24	

MARTIE

L		4	11	18	25
M		5	12	19	26
M		6	13	20	27
J		7	14	21	28
V	1	8	15	22	29
S	2	9	16	23	30
D	3	10	17	24	31

APRILIE

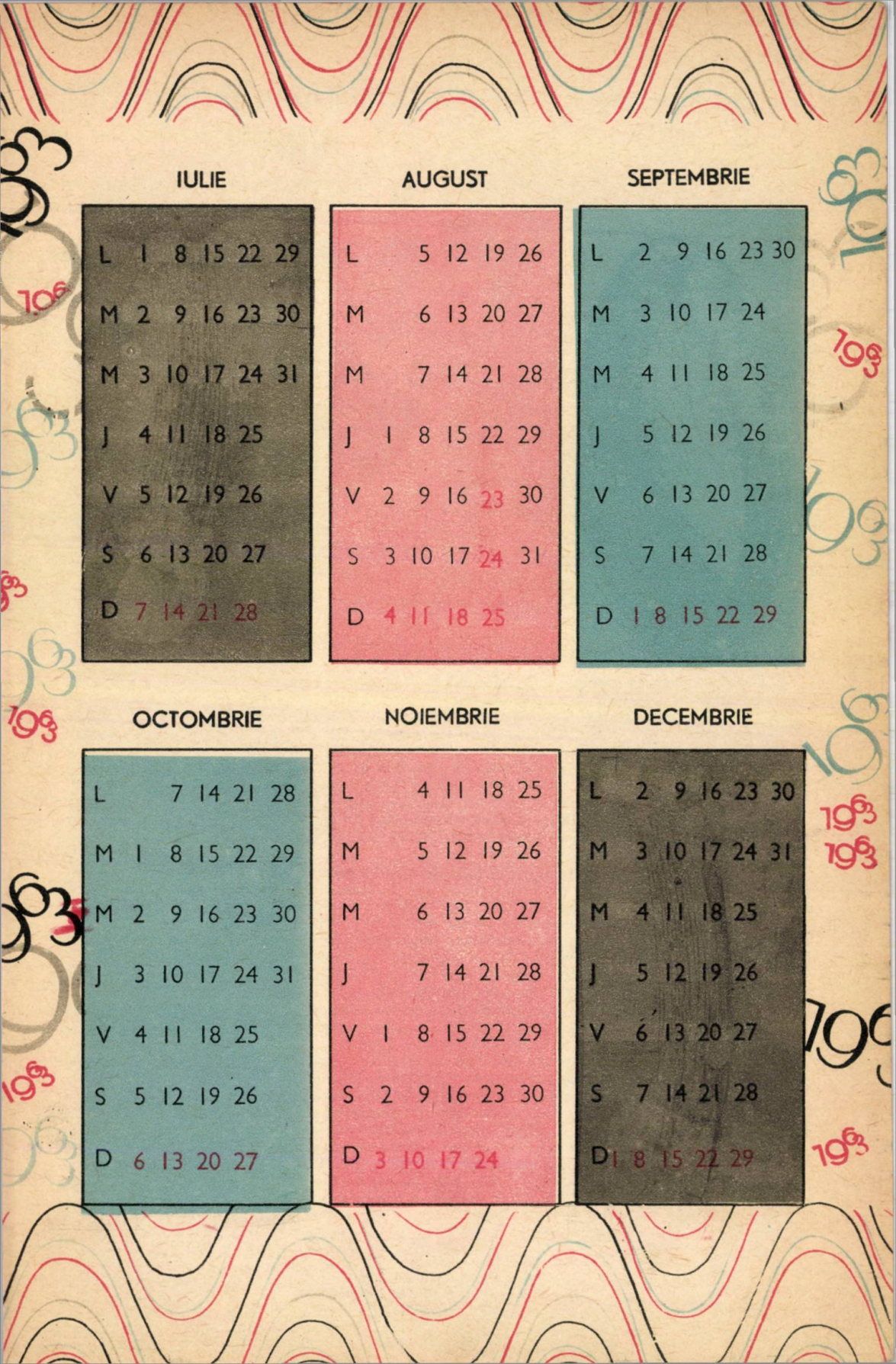
L	1	8	15	22	29
M	2	9	16	23	30
M	3	10	17	24	
J	4	11	18	25	
V	5	12	19	26	
S	6	13	20	27	
D	7	14	21	28	

MAI

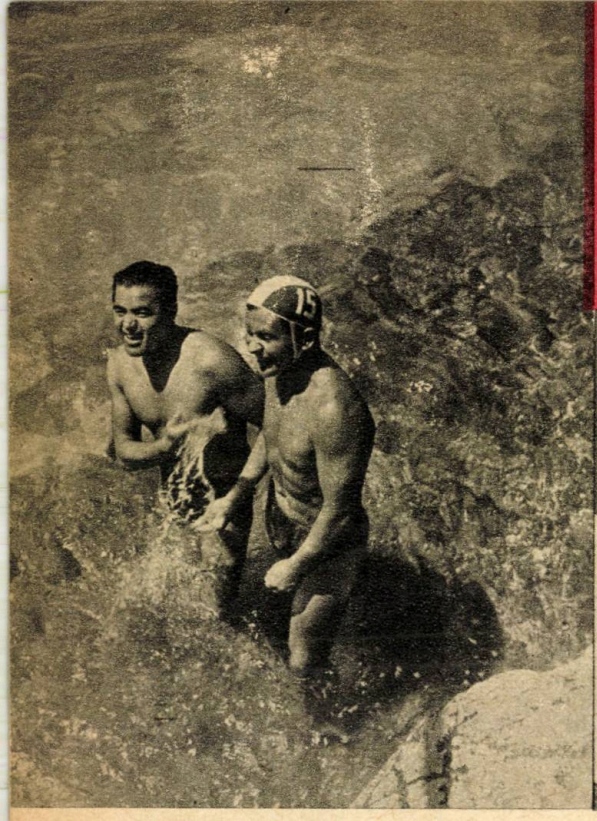
L		6	13	20	27
M		7	14	21	28
M	1	8	15	22	29
J	2	9	16	23	30
V	3	10	17	24	31
S	4	11	18	25	
D	5	12	19	26	

IUNIE

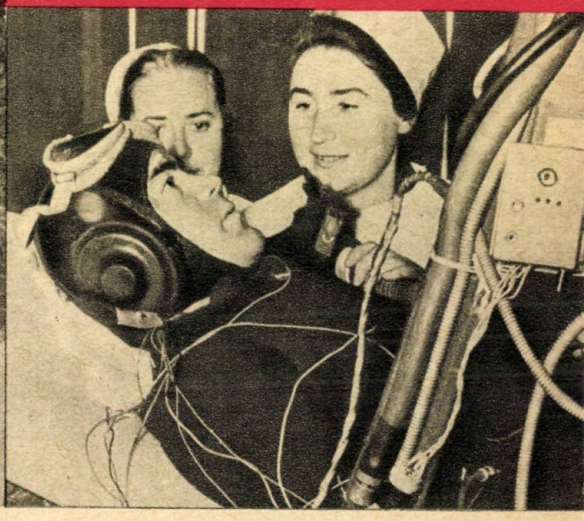
L		3	10	17	24
M		4	11	18	25
M		5	12	19	26
J		6	13	20	27
V		7	14	21	28
S	1	8	15	22	29
D	2	9	16	23	30


IULIE
L 1 8 15 22 29
M 2 9 16 23 30
M 3 10 17 24 31
J 4 11 18 25
V 5 12 19 26
S 6 13 20 27
D 7 14 21 28
AUGUST
L 5 12 19 26
M 6 13 20 27
M 7 14 21 28
J 1 8 15 22 29
V 2 9 16 23 30
S 3 10 17 24 31
D 4 11 18 25
SEPTEMBRIE
L 2 9 16 23 30
M 3 10 17 24
M 4 11 18 25
J 5 12 19 26
V 6 13 20 27
S 7 14 21 28
D 1 8 15 22 29
OCTOMBRIE
L 7 14 21 28
M 1 8 15 22 29
M 2 9 16 23 30
J 3 10 17 24 31
V 4 11 18 25
S 5 12 19 26
D 6 13 20 27
NOIEMBRIE
L 4 11 18 25
M 5 12 19 26
M 6 13 20 27
J 7 14 21 28
V 1 8 15 22 29
S 2 9 16 23 30
D 3 10 17 24
DECEMBRIE
L 2 9 16 23 30
M 3 10 17 24 31
M 4 11 18 25
J 5 12 19 26
V 6 13 20 27
S 7 14 21 28
D 1 8 15 22 29

COSMONAUȚII SOVIETICI, PIONIERI AI MEDICINEI COSMICE



Tine-te bine Pașa, vine valul.



Pilotul cosmonaut maior Andrian Grigorievici Nikolaev în timpul experiențelor dinainte de zborul în cosmos.

O nouă pagină glorioasă s-a adăugat „istoriei cuceririi spațiului cosmic. Primii în lume, piloții cosmonauți sovietici au efectuat la bordul navelor cosmice — sputnici — un eroic zbor în grup în cosmos, de o complexitate și de o durată fără precedent".

Așa se începe mesajul Comitetului Central al P.C.U.S., al Prezidiului Sovietului Suprem al U.R.S.S. și al guvernului Uniunii Sovietice, adresat popoarelor și guvernelor tuturor țărilor și întregii omeniri progresiste. Într-adevăr, la 11 și 12 august 1962 rachetele sovietice au plasat pe orbită în jurul pământului navele sputnik „Vostok 3" și „Vostok 4" de aproximativ 5 tone fiecare, conduse de piloții cosmonauți Andrian Nikolaev și Pavel Popovici.

Sputnicii au aterizat în conformitate cu programul stabilit. Vostok 3 pilotat de Nikolaev a făcut 64 de revoluții în jurul globului în 95 de ore și a parcurs o distanță de aproape 2 600 000 km., iar Vostok 4 condus de Popovici a făcut de 48 de ori înconjurul pământului în 71 de ore și a parcurs aproape 2 000 000 km. În timpul zborului aparatele au funcționat ireproșabil, iar cei doi cosmonauți s-au simțit perfect, au avut un moral optim și capacitatea de lucru a rămas intactă.

S-au executat lucrări pregătitoare pentru un zbor de lungă durată spre planetele sistemului solar, țel nu prea îndepărtat.

O caracteristică a muncii pentru cucerirea cosmosului este respectarea etapelor de experimentare, fiecare realizînd sarcini din ce în ce mai complexe, precum și pregătirea minuțioasă a fiecărui experiment cosmic.

Se asigură de asemenea întreaga securitate a cosmonauților și nu se acceptă stilul de aventură ce caracterizează încercările americane.

În acest sens pledează salturile treptate în cucerirea cosmosului începute acum 5 ani; lansarea primului Sputnik, zborul primului și al celui de al 2-lea satelit purtînd pe bord ființe vii, alunizarea fanionului cu stema Uniunii Sovietice, fotografierea feței ascunse a lunei, întîia stație automată îndreptată spre planetele vecine, cercetara centurilor de radiație în jurul pământului, ființe vii reîntoarse pe pământ. Apoi vin zilele de neuitat *12 aprilie 1961*. La start Gagarin. Drumul în cosmos este deschis; *11 august 1961*. La start Titov — omul poate munci și trăi în spațiul interplanetar.

De la o lansare la alta, s-a mărit puterea rachetelor şi greutatea astronavelor, a crescut durata zborurilor, precizia plasării pe orbite şi siguranţa aterizării cosmonauţilor cu recuperarea astronavelor.

Se perfecţionează permanent aparatajul graţie realizărilor creatoare ale savanţilor şi constructorilor sovietici.

Acum o nouă şi strălucitoare victorie: pentru prima oară un colectiv uman a pătruns în cosmos.

— „Sînt şoimul — Pămîntul se vede perfect. Am văzut luna şi am fotografiat-o. Acum luna este aproape plină" radiocomunică Andrian Nikolaev.

— „Sînt vulturul — Totul este în ordine. Menţin legătura perfectă cu şoimul. Acum mă ocup de limba engleză — după masă intenţionez să mă ocup de fizică" vorbeşte la televizor Pavel Popovici, în transmisie directă din cosmos.

Feţele calme şi surîzătoare ale „gemenilor cosmici" au transmis tuturor mesajul victoriei şi al colaborării.

În cadrul programului ştiinţific stabilit, un rol deosebit a revenit furnizării de informaţii suplimentare cu privire la efectul zborurilor cosmice asupra organismului omenesc, asupra capacităţii de muncă în condiţiile imponderabilităţii.

După cum s-a văzut, cosmonauţii au suportat satisfăcător plasarea pe orbită şi trecerea la starea de imponderabilitate.

Apoi au executat în totalitate programul stabilit. Astfel în ziua de 13 august ei s-au sculat la ora 4 şi 30 de minute, au făcut exerciţii fizice, au luat micul dejun şi au început programul prevăzut de observaţii ştiinţifice, au pilotat astronavele, au efectuat măsurătorile necesare şi au înregistrat în jurnalele de bord rezultatele experienţelor. În timpul zborului necesităţile naturale au fost efectuate la fel ca şi pe pămînt.

Sistemele telemetrice au asigurat un bun control al funcţionării aparatelor şi au permis observarea obiectivă a stării de sănătate a cosmonauţilor.

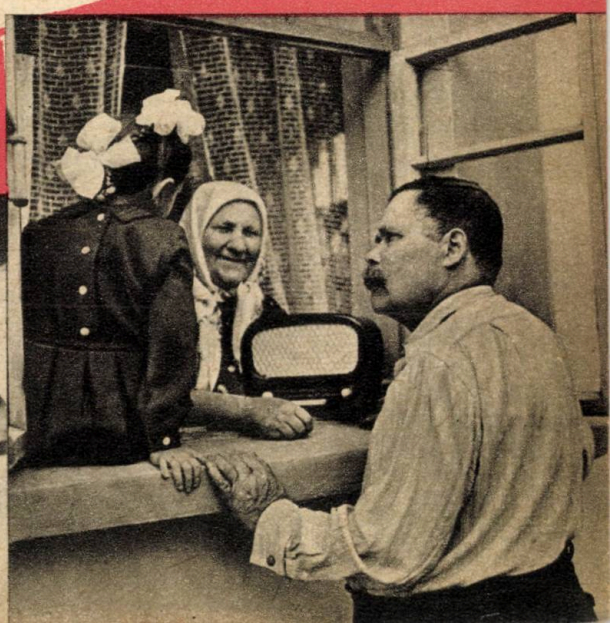
Medicii specialişti au verificat comportarea excelentă a organismelor celor doi cosmonauţi care şi-au păstrat intactă capacitatea de lucru şi au avut o poftă de mîncare normală în condiţiile zborului cosmic. Hrana pregătită special a fost formată din produse naturale ambalate în tuburi de polietilen.

Cosmonauţii şi-au reglat singuri temperatura aerului în limitele determinate pentru a-şi crea condiţii cît mai favorabile în cabinele astronavelor. Sistemele de condiţionare, au asigurat un microclimat asemănător celui de pe litoral: aer curat, presiune atmosferică şi umiditate normale, iar organismele s-au acomodat la condiţiile zborului spaţial de lungă durată. Ei s-au liberat periodic de sistemele de suspensie, şi-au părăsit fotoliile şi au efectuat manevre şi experienţe privind influenţa imponderabilităţii asupra coordonării mişcărilor şi asupra păstrării capacităţii de lucru.

Observaţiile televizionate, informaţiile telemetrice, radiocomunicările continue ale cosmonauţilor au arătat că în cabină au fost asigurate condiţii confortabile — coeficienţii de temperatură, umiditate, presiune, erau optimi. Funcţiile fiziologice înregistrate nu s-au îndepărtat de la normal. Reacţiile psihice au fost echilibrate, moralul excelent.

Indicaţiile extrem de preţioase recoltate despre efectele zborului spaţial prelungit asupra stării fiziologice şi psihologice a omului sînt triate în prezent şi vor

Acasă la părinţii lui Pavel Popovici



Pavel Popovici înaintea antrenamentului la centrifugă.

duce la crearea de condiţii şi mai prielnice viitorilor cosmonauţi. În orice caz se constată că există o apărare bună contra radiaţiilor cosmice, o adaptare spaţială bună fără urmări asupra sistemelor de echilibrare în ortostatism după reîntoarcerea pe pămînt.

Posibilitatea de prestare a unei activităţi normale şi superioară calitativ, fizice şi intelectuale, în cosmos, deschide larg calea cuceririi în continuare a acestuia.

O atenţie deosebită se acordă de savanţii sovietici formării ştiinţifice şi tehnice a cosmonauţilor, nivelului lor intelectual şi cultural.

Într-adevăr, există un mare număr de oameni care pot fi apţi fizic, pentru a efectua zboruri cosmice, dar nu la toţi funcţionează în cele mai bune condiţiuni, autocontrolul. De aceea zborurile cosmice necesită un intens antrenament psihologic al cosmonauţilor. Medicina cosmică sovetică a soluţionat cu succes, problema aparatului vestibular, pricolul numărul 1 pentru cosmonauţi, graţie perfecţionărilor tehnico-fiziologice care au fost aduse astronavei. Astfel omul poate sta de-acum timpul necesar pe orbită pentru a crea o staţie satelit, care va servi pentru plecare în alte zboruri cosmice mai îndepărtate.. La aceste realizări o revoluţie a fost îndeplinită de cibernetică care a evidenţiat adînca analogie care există între sistemele de comandă ale organismelor vii şi funcţiile calculatoare şi a dat o nouă orientare cercetărilor în biologie şi medicină.

Găsindu-se în condiţii excepţionale, timp îndelungat, cosmonautul trebuie să rămînă calm, să-şi conserve în întregime toate facultăţile fizice şi mintale. Legătura cu pămîntul face să dispară senzaţia psihică de insecuritate, de înstrăinare.

S-a stabilit că pentru expediţii îndepărtate, sînt necesare grupe de oameni, pentru ca în imensităţile fără relief şi tăcute ale cosmosului omul să se simtă umăr la umăr cu tovarăşii lui. De asemenea şi posibilităţile psihofiziologice ale omului au limite, iar un singur om este insuficient pentru îndeplinirea tuturor sarcinilor impuse de complexitatea zborului cosmic. El trebuie să mănînce, să se odihnească, să doarmă după munca dificilă şi obositoare. Sînt necesare nu numai multe cunoştinţe şi îndemînare, ci şi o stăpînire de sine, curaj şi voinţă excepţională.

Şi aceasta ne-au arătat-o cu prisosinţă chipurile zîmbitoare ce călătoreau prin nemărginirea siderală, cu uluitoarea viteză de 8 km/sec., ce ne-au transmis căldurosul lor salut televizat, calmul imperturbabil, cînd „nava înconjurată de flăcări, ca un bolid învăluit de un nimb de foc cobora din înălţimi în spre pămînt".

Pavel Popovici arată cu o vervă nesecată:

— „Mi-a plăcut să zbor în compania lui Andrian Nikolaev — uneori îl priveam de la mică distanţă. — Navele noastre s-au apropiat la 5 km depărtare. Te văd Andriuşa, i-am strigat. Şi am simţit în mine bucuria pe care orice om sovietic o încearcă atunci cînd îşi întîlneşte compatriotul". Invitat să cînte de ziarişti, Pavel Romanovici răspunde „cu plăcere, dar nu am acompaniament. În Cosmos eram acompaniat de stele..."

Munca teoretică şi experimentală înaintează mereu. În curînd primele astronave interplanetare îşi vor lua zborul. Maşini cibernetice autonome în întregime vor avea comanda completă a vasului şi vor radiocomunica observaţiile lor.

Se vor verifica permanent condiţiile de zbor şi posibilităţile de existenţă pe teritoriul neexplorat al altor planete pentru ca omul să aibă maximum de securitate în acţiunile de cucerire a cosmosului.

Lumea întreagă vede în prezent cum comuniştii sînt în avantgarda omenirii pe pămînt şi în cosmos. Comunismul repurtează una după alta victoriile în paşnica întrecere cu capitalismul. În zilele noastre ştiinţa şi tehnica au deschis nelimitate posibilităţi pentru stăpînirea forţelor naturii şi pentru a le utiliza, din toate punctele de vedere, pentru binele omenirii.

„Navele noastre cosmice sînt puse în slujba intereselor ştiinţei, a cauzei întăririi păcii pe pămînt. Planeta noastră este excepţional de frumoasă şi de pe înălţimi cosmice, ea are o înfăţişare minunată. Trebuie făcut totul pentru ca ea să nu devină niciodată arena unor războaie pustiitoare. Pămîntul trebuie să fie o planetă paşnică, înfloritoare", declară cosmonautul nr. 3, — Andrian Nikolaev.

„Încă de pe acum există numeroase probleme în rezolvarea cărora eforturile ţării noastre pot fi unite cu eforturile altor ţări. Este posibilă o expediţie cosmică internaţională dacă oamenii de ştiinţă, proiectanţii, cosmonauţii din diferite ţări îşi vor uni eforturile" arată cosmonautul nr. 4 — Pavel Popovici.

Fiecare succes sovietic în cucerirea cosmosului, serveşte cauzei păcii şi progresului omenirii.

Prof. M. VOICULESCU,
vicepreşedinte al U.S.S.M.

Roadele strînsei şi statornicei colaborări romîno-sovietice în domeniul medicinei

Entuziasmul nestăvilit şi amploarea manifestărilor cu care poporul nostru a primit, în luna iunie 1962, Delegaţia de Partid şi Guvernamentală a Uniunii Sovietice, în frunte cu tov. N.S. Hruşciov, au arătat încă o dată trăinicia prieteniei sincere şi rodnice, care uneşte în mod nestrămutat popoarele noastre.

Din domeniul atît de bogat de colaborări dintre popoarele romîn şi sovietic vom desprinde cîteva exemple care privesc îmbunătăţirea ocrotirii sănătăţii poporului nostru.

Cu toţii ne dăm seama de cît progres s-a realizat în această privinţă, în ţara noastră, de la marele act revoluţionar, eliberarea ţării noastre de sub jugul fascist, din 23 August 1944. Să amintim numai cîteva cifre, impresionante. *Mortalitatea generală*, care era în 1938 de 19,1‰, a scăzut mult, ajungînd la 8,7‰ în 1961, ceea ce ne situează printre primele 10 ţări din lume cu mortalitatea generală cea mai scăzută.

— *Mortalitatea infantilă* care de la 17,9% cît era în anul de 1938, a scăzut, ajungînd la 6,9% în 1958, iar în prima jumătate a anului 1962 la 6,5%.

Durata medie a vieţii a crescut de la 42 ani, cît era în 1930—1932 la 63 ani în prezent.

Aceste rezultate, impresionante prin ceea ce exprimă, se datoresc transformărilor social-economice şi medicale realizate în ţara noastră după 1944 şi sînt o caracteristică a statelor care construiesc socialismul, un rezultat al creşterii continue a nivelului de trai al populaţiei.

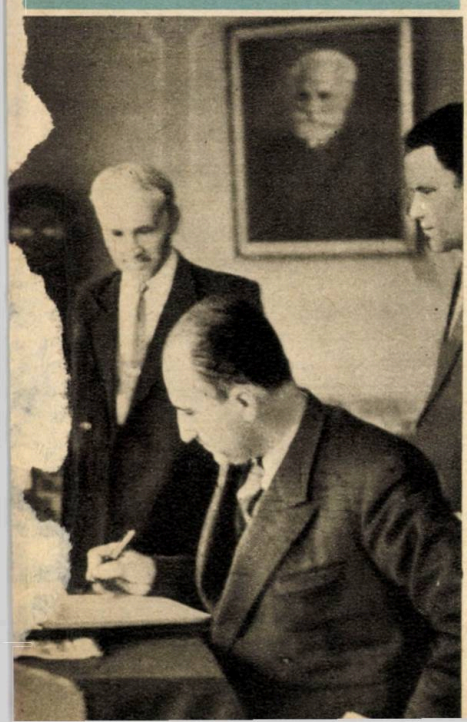
În organizarea acestui sistem de ocrotire a sănătăţii noi am avut imensul avantaj de a folosi exemplul şi experienţa medicinei sovietice. În acest mod medicina noastră s-a transformat astăzi total faţă de cea din trecut. De la preocupările pur curativiste (numai de a trata) şi înjosite de interese băneşti ale medicinei din vechea Românie burghezo-moşierească, s-a realizat astăzi o schimbare completă a medicinei care are la bază *principiul profilactic* de prevenire a bolilor.

La baza ocrotirii sănătăţii publice stau astăzi *acţiuni şi metode de a preveni, de a preîntîmpina bolile* şi nu de a aştepta ca acestea să apară şi a le combate prin acele „campanii sanitare" de altădată sau prin cabinetele medicilor.

Peocuparea esenţială a întregii reţele medico-sanitare din ţara noastră este deci de a păstra, întări şi ocroti tot timpul sănătatea populaţiei. Or, acest principiu al *orientării profilactice a întregii medicine-a fost inspirat de orientarea şi experienţa medicinei sovietice.*

Aceasta a fost calea prin care noi am obţinut, într-un timp atît de scurt, succese atît de mari în ocrotirea sănătăţii.

Medicina sovietică ne-a arătat şi importanţa pe care trebuie s-o dăm studiului şi combaterii acelor *factori vătămători din natură, din mediul în care trăim şi lucrăm*, pentru a-i îndepărta sau a-i neutraliza şi a-i împiedica să mai



Prof. dr. Marin Voiculescu scriind în cartea Institutului de boli infecţioase din Kiev, al Academiei Medicale a U.R.S.S. condus de profesor I.L. Bogdanov

acționeze asupra sănătății noastre.

Un alt exemplu de fericită înrîurire din partea medicinei sovietice îl constituie *organizarea și planificarea, atît a cercetărilor științifice medicale, cît și a măsurilor practice din întreg sistemul de organizare.*

Savanții și toți cercetătorii științifici își aleg astăzi subiectele lor de cercetare, nu la întîmplare și nici din probleme fără valoare practică — ca altădată —, ci își aleg cu prioritate temele de cercetare din nevoile de ocrotire a sănătății populației, din marile probleme puse de nevoile oamenilor. Savanții de astăzi nu mai sînt izolați în „turnul de fildeș" — cum se spune —, ci sînt legați direct de viața poporului. În acest mod, în țara noastră cercetarea științifică este legată permanent de realitățile vieții și se integrează în acel măreț și permanent obiectiv al comunismului: totul pentru om, pentru binele lui.

Treptat, an cu an, legăturile și colaborarea dintre marea Uniune Sovietică și țara noastră, în domeniul medicinei, s-au extins și s-au apofundat tot mai mult. Astfel în ultimii ani cercetările științifice în domeniul unor boli, ca: reumatismul, arterioscleroza, poliomielita și altele, se fac într-o colaborare din ce în ce mai strînsă, fie pe baza unui plan comun, fie prin schimb permanent de informații științifice, de vizite, schimb reciproc de experiențe etc.

Realizările științifice medicale ale țărilor noastre se comunică și se popularizează reciproc. Un mare rol, în această privință îl îndeplinesc în țara noastră: Institutul de studii romîno-sovietic al Academiei R.P.R., Uniunea societăților de științe medicale și Editura medicală, prin activitatea și publicațiile respective.

Astfel Institutul de studii romîno-sovietic pune la dispoziția medicilor din țara noastră, în traducere integrală sau parțială, aproape toate articolele științifice medicale care apar în revistele medicale sovietice.

Pe de altă parte realizările medicinei romînești sînt aduse la cunoștința specialiștilor sovietici prin buletinul de informare tipărit de același institut și prin trimiterea de cărți medicale romînești în U.R.S.S.

Un rol tot atît de important în extinderea și adîncirea legăturilor științifice medicale romîno-ruse în țara noastră îl are Uniunea societăților de științe medicale, prin activitatea sa care cuprinde toată masa medicilor și muncitorilor sanitari din țară și prin cele peste 20 de reviste medicale pe care le editează. În acest mod activitatea practică din teren a fost binefăcător influențată de izvoarele medicinei sovietice.

Pe de altă parte, tot prin grija U.S.S.M., din ce în ce mai multe articole științifice, scrise de medicii din țara noastră, sînt trimise și publicate în revistele medicale sovietice.

Schimbul de publicații medicale dintre țările noastre se întărește tot mai mult, atît prin traducerea în limba romînă a cărților medicale sovietice, cît și prin traducerea în limba rusă a celor romînești. În acest domeniu activitatea Editurii medicale, a devenit tot mai bogată, aducînd un mare serviciu ocrotirii sănătății țărilor noastre.

Prin grija U.S.S.M. și a Ministerului Sănătății și Prevederilor Sociale tot mai mulți medici participă la congresele și consfătuirile medicale care se țin în Uniunea Sovietică, făcînd astfel cunoscute realizările valoroase ale medicinei romînești.

În același timp mulți savanți sovietici renumiți au venit în țara noastră, participînd la congrese sau alte manifestări medicale.

Uniunea societăților de științe medicale din R.P.R. are cinstea de a număra, printre membrii ei de onoare mai mulți savanți sovietici.

Legăturile științifice medicale dintre Uniunea Sovietică și țara noastră se lărgesc tot mai mult spre marele beneficiu al ocrotirii sănătății din ambele țări. Aceste legături trainice, au și o veche tradiție. O astfel de colaborare și cunoaștere reciprocă vor avea, desigur, efectele cele mai favorabile pentru dezvoltarea științei medicale din ambele țări și pentru progresul continuu al sănătății popoarelor noastre.

Vizita de importanță istorică, făcută de delegația sovietică în frunte cu tov. N. S. Hrușciov în țara noastră, în iunie 1962, a dat un și mai mare impuls pentru adîncirea și extinderea rodnicelor și nestrămutatelor legături, dintre țările noastre.

Cibernetica

În ultimul timp cibernetica, știința comenzii, se dezvoltă impetuos datorită cîmpului larg de aplicare, ca și dezvoltării industriale maxime, a epocii noastre. Astfel a fost elaborată teoria privind unitatea legilor cărora li se supun procesele de comandă, indiferent de locul unde se desfășoară acestea: în sistemul nervos al animalului sau omului, în mașina automată de calcul, sau în instalațiile de comandă ale sistemelor de automatizare.

Este evident faptul că fără sisteme de comandă nu ar putea să funcționeze nici un organism viu. O dată cu succesiunea generațiilor, organismele au evoluat și s-au complicat. La un nivel complex de activitate, a apărut omul.

La rîndul lor, oamenii au realizat sisteme automate, în care diferitele acțiuni se execută fără participarea directă a organismelor vii. Omul este creatorul acestor automate pe care le-a realizat ca să-i ușureze munca.

Colaborarea dintre științele fizico-matematice, tehnice și biologice aduce o cotitură revoluționară și în biologie. În prezent se verifică pe modele neînsuflețite diferite ipoteze privind funcționarea sistemului nervos.

Procesul de comandă se efectuează în cursul întregii vieți a organismului, ca și într-o instalație automatizată, trecînd prin 3 etape principale:

1. Recepția, studierea obiectului supus comenzii.
2. Elaborarea strategiei de comandă.
3. Realizarea actelor, efectuarea conform dirijării stabilite.

Tehnica modernă trece în mod continuu de la comanda individuală a diferite agregate, la comanda unor ansambluri întregi de agregate și de aceea culegerea de date, de informații pentru studierea conlucrării lor se face cu ajutorul unui număr mare de traductoare, aflate adesea la distanțe mari. Majoritatea mijloacelor de recepție sînt telemecanizate. Pentru prelucrarea informației, au fost create mașini de calcul și mașini logice speciale, care pun în evidență abaterile de la procesul normal. În acest domeniu, se adaptează mereu cele mai noi fenomene fizice pentru control, se realizează sisteme cu o înaltă siguranță în funcționare, se aleg programe raționale pentru culegerea și prelucrarea informației care să fie concomitente și simplificate la maximum etc.

Importante succese au fost obținute în domeniul instalațiilor cu autoinstruire. Astfel s-au realizat mașini care recunosc toate cifrele și toate lite-

rele alfabetului indiferent de forma în care sînt scrise. Aceste mașini recunosc și o serie de imagini și fotografii diferite. La experimentare s-a făcut instruirea mașinii pe 40 de modele de scriere a fiecărei cifre sau litere. Apoi mașina a recunoscut încă 160 de modele diferite pentru fiecare cifră și literă. Dintr-un număr de 800 de experimentări, mașina a greșit doar în 4 cazuri. Întocmirea metodelor sau programelor de comandă se face de om. La mașinile-unelte automate programul poate fi realizat cu ajutorul a diferite cuplaje cinematice, prin înscriere pe o bandă feromagnetică de programare etc. Ca rezultat final al funcționării instalației automate prezintă interes calitatea produselor obținute, eficacitatea economică, productivitatea instalației și alți indicatori. Problema se rezolvă prin introducerea în circuit a mașinilor de calcul, care reglează apoi, conform indicilor, funcționalitatea.

Organismele vii au o deosebită capacitate de adaptare datorită manevrabilității structurii organismului și care ulterior își modifică structura, în vederea unui scop.

În mod analog se mărește manevrabilitatea instalației de comandă prin apariția de elemente noi cu siguranță mare și dimensiuni mici, care pot fi îmbinate prin cele mai diferite procedee, în cantități mari. În linii generale se încearcă reproducerea comportării celulelor nervoase (modelele de neuroni) sau realizarea de noi tipuri de scheme și instalații care reproduc pe model trăsăturile de construcție ale țesuturilor nervoase (acumulările de neuroni).

Se dezvoltă, în prezent, sistemele de căutare automată pe baza procedeelor probelor și erorilor.

Și în natură, mecanismul de selecție naturală constă, în special, în aceea că din diferite forme de organisme vii care apar în natură (se pot considera „probe", „experimente spontane") supraviețuiesc doar cele care sînt mai bine adaptate. Ele transmit apoi generațiilor viitoare trăsăturile lor specifice care asigură o viabilitate mai mare. Drept rezultat, natura a reușit ca variind miliarde de organisme să realizeze specii de organisme vii, complicate și cu dezvoltare înaltă.

Apare așadar ideea: nu putem oare, accelerînd în mod artificial căutarea și raționalizînd metodele acesteia, să obținem noi tipuri de instalații automate complexe? În acest sistem optimizatorul automat încearcă diferitele variante, modifică parametrii, caracteristicile și chiar structura instalației de comandă, astfel ca sistemul de comandă automată pe care dorim să-l perfecționăm sau să-l sintetizăm din nou să capete proprietățile cele mai avantajoase.

Pe principiul căutării automate s-au realizat noile categorii de instalații de optimizare care asigură utilizarea strategiei flexibile a comenzii și adaptarea la condiții variabile.

Ca o perfecționare a sistemelor de adaptare automată, vor apărea, în viitor, mașini cu autoinstruire, care vor acumula experiența de comandă și își vor perfecționa „calificarea".

Avînd capacitatea de a se perfecționa și autoinstrui, mașinile automate își vor prelucra ele însile structurile optime și legile optime de comportare pentru fiecare caz în parte.

Realizarea strategiei în natura vie, a scopului propus și în special menținerea valorilor necesare (reglarea fiziologică) constituie una din cele mai importante funcții ale proceselor de comandă în organismele vii. În instalațiile tehnice această problemă constă din faptul că în instalația supusă comenzii, regimurile de lucru alese, să se stabilească și să se mențină cu maximum de operativitate și precizie.

Pentru realizarea strategiei stabilite și efectuarea comenzii, s-au creat o serie de servomecanisme și echipamente de reglare perfecționate.

În sistemele complexe moderne se îmbină foarte strîns funcțiile sistemelor automatizate și ale oamenilor care participă și supraveghează procesul de comandă și eroarea mașinii. Trebuie să ținem permanent seama de factorii psihologiei și fiziologiei legați de participarea omului, de posibilitățile operatorului.

Desigur că a „învăța" o mașină să recunoască, după sunetele unui agregat în funcție, deranjamentele care au survenit în agregatul respectiv sau dacă ascultă bătăile inimii, să stabilească diagnosticul necesar, această înlocuire în efectuarea unei activități nu înseamnă detronarea omului. Rezultatele mașinii sînt valabile prin interpretarea ce i-o dă omul, prin folosirea lor în complexul modern al civilizației, pentru stăpînirea mai amplă, mai temeinică, mai efectivă a naturii.

Odorință legitimă

FRUMUSEȚEA

Frumusețea este o calitate în care se îmbină, atît darul naturii, cît și grija pentru o stare de sănătate cît mai înfloritoare.

Istoricește vorbind avem dovezi că frumusețea a preocupat femeile de veacuri și milenii, dacă n-ar fi să amintim decît cearta cu sfîrșit tragic pentru mărul oferit de ciobanul Paris „celei mai frumoase" sau băile Cleopatrei în lapte de măgăriță.

Există unele femei care își închipuie că este suficient să meargă de cîteva ori pe an la o cosmeticiană, pentru ca figura lor să păstreze în tot restul timpului o înfățișare de prospețime și tinerețe. Dar aspectul plăcut al unei persoane nu depinde numai de îngrijirea feței: el este legat în primul rînd de starea de sănătate a întregului organism, de gradul de odihnă al acestuia. Există așadar o serie de măsuri a căror aplicare este menită să asigure nu numai întreținerea frumuseții, ci și o bună stare generală a corpului. Fără respectarea acestor măsuri, tratamentele cosmetice sporadice nu fac altceva decît să amelioreze tenul care, însă, după un timp scurt, își recapătă aspectul obosit, dinainte de tratament. Iată care sînt aceste reguli:

DE DOUĂ ORI PE ZI...

... dimineaţa şi seara, să ne spălăm pe dinţi. Mişcarea periuţei trebuie să fie însă verticală, căci cea orizontală nu face decît să introducă şi mai adînc resturile alimentare în spaţiile dintre dinţi şi în gingii, unde ele sînt supuse procesului de descompunere.

ÎN FIECARE ZI...

... să acordăm măcar 5 — 10 minute gimnasticii de dimineaţă. Cîteva mişcări de gimnastică făcute la sculare înviorează întregul organism.

... să mergem pe jos cel puţin o jumătate de oră. Dacă serviciul nu se află prea departe de casă, drumul pînă acolo este mult mai plăcut de străbătut pe jos decît în tramvai sau autobuz.

... să facem un duş sau o baie generală, cu apă nu prea caldă.

... după duş sau baie să ne fricţionăm bine, pe tot corpul cu o mănuşă aspră. Este un excelent mijloc de a activa circulaţia sîngelui.

...să practicăm un masaj viguros al locurilor în care există tendinţa de a se face depozite de grăsime (pîntece, şolduri etc.).

...să ne periem părul cu mişcări energice, în toate direcţiile, utilizînd în acest scop o perie din păr de porc. După periat, ondulaţiile îşi revin şi se aranjează cu pieptănul tot atît de frumos ca mai înainte.

...să ne curăţăm unghiile cu un beţişor învelit în vată înmuiată în apă oxigenată. Nimic nu este mai dizgraţios decît o unghie neagră!

... înainte de culcare, să ne curăţăm tenul de orice urmă de pudră sau fard, folosind pentru aceasta, fie un săpun bun de toaletă (persoanele cu tenul gras), fie un lapte demachiant (cele cu tenul uscat).

... tot înainte de culcare, să ne ungem mîinile cu puţină glicerină sau cu o cremă grasă.

ÎN FIECARE SĂPTĂMÂNĂ...

... să ne tăiem unghiile avînd grijă să ungem cu puţină vaselină pieliţa de la rădăcina lor şi s-o împingem uşor înapoi. În felul acesta vom fi scutite de a o tăia şi de a ne expune astfel pericolului infecţiilor.

DE DOUĂ ORI PE LUNĂ...

... să ne spălăm pe cap. Numai în felul acesta părul îşi va păstra strălucirea şi supleţea.

... să ne scoatem punctele negre, bineînţeles după o prealabilă baie de aburi a feţii şi avînd degetele înfăşurate în tifon sterilizat. În nici un caz nu trebuie să lăsăm punctele negre să se înrădăcineze, fiindcă altminteri nu le mai putem scoate singure.

IN FIECARE LUNĂ...

... dacă avem tendinţă spre îngrăşare, să ne cîntărim şi, în cazul cînd constatăm o creştere prea mare în greutate, să luăm măsurile de rigoare.

... să ne depilăm (de preferinţă cu ceară) părul de pe picioare. Operaţia aceasta poate fi înlocuită cu o simplă decolorare cu apă oxigenată a părului de prisos, atunci cînd acesta nu este în cantitate prea mare.

DE DOUĂ ORI PE AN...

... dacă nu avem părul ondulat natural, să ne facem un permanent bun, însă nu prea creţ. În felul acesta vom fi întotdeauna bine coafate.

... să ne facem pedichiura. Este mijlocul cel mai eficace de a scăpa de o mulţime de neajunsuri, cum sînt: bătăturile, unghiile încarnate, călcîiele întărite etc. De aceea nu este de mirare că unele persoane îşi fac pedichiura în fiecare lună.

... să ne ducem la dentist pentru a verifica starea dinţilor. Controlul periodic al danturii ne poate scuti de nenumărate surprize neplăcute şi de suferinţe inutile în viitor.

CALITATEA — FACTOR DE BAZĂ în fabricaţia medicamentelor romîneşti

Creaţie a regimului de democraţie populară, industria de medicamente din ţara noastră a cunoscut în ultimii ani o dezvoltare deosebită. Paralel cu îmbogăţirea gamei de sortimente, s-au realizat produse calitativ la nivelul terapiei moderne, a scăzut preţul de cost şi ca urmare s-a redus de repetate ori preţul de vînzare, medicamentul fiind astăzi la îndemîna oricui.

S-au îmbunătăţit substanţial şi aspectul, modul de prezentare a medicamentelor noastre.

Dacă ţinem seama că pînă în anul 1948 nu se putea vorbi de o industrie romînească de medicamente, existînd doar aşa-numitele „laboratoare" care în majoritatea cazurilor nu făceau decît prelucrări şi condiţionări de produse străine, apare cu atît mai evident progresul realizat de ţara noastră în acest domeniu. Se fabrică astăzi numeroase medicamente de sinteză şi de extracţie, care constituie materia primă pentru produsele specializate precum şi pentru nevoile recepturii, în farmacii. De la prima şarjă de penicilină, realizată în ţara noastră în anul 1955, industria romînească de medicamente a ajuns să producă în prezent numeroase antibiotice dintre care amintim: aureociclină, cloramfenicol, streptomicină, eritromicină, aminocilin, penicilină V, endocilina, policilin, solvocilin, tetraciclină etc.

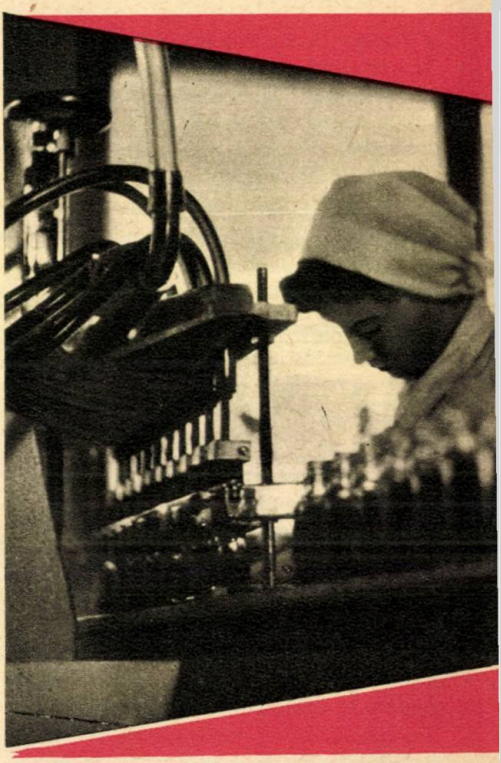
Numeroase sînt medicamentele moderne care au fost puse la dispoziţia bolnavilor. În ultimii ani au fost puse în circulaţie sortimente deosebit de variate ca acţiune terapeutică, cum sînt de exemplu: tranchilizante (carbaxin), antidepresive (antideprin), tuberculostatice (amidazin, tebemicin), sulfamide antidiabetice (cicloral, diabetamid), calmante ale tusei (antitusin, tusan), medicamante antiinflamatoare (antidol, reumazol), antiseptice (cetazolin), produse cortizonice (supercortil, hidrocortizon superprednol, supercortizol), ganglioplegice (clordelazin, delazin), antiepileptice (epifen, epixal), hipotensive (hipopresol, hipazin, hiposerpil), substanţe de contrast (iodopac, iodopac S), laxative (sintolex, laxen), steroizi de sinteză (madiol), analgezice (mialgin, sintalgon, procafin), diuretice nemercuriale (nefrix), antimalarice (neochin), spasmolitice (novazin, scobutil), antiemetice (propizin), anticoagulante (trombostop), factori lipotropi (tonozit, lipotrop), vasodilatatori coronarieni (spasmocromonă), sulfamide cu eliminare lentă (pretamid), revulsive (revulsin), antianemice (hepavit 12, neohepar, vitamină B_{12}), antimicotice (stamicin, saprosan, nipafungin) etc.

Încă din primii ani ai existenţei sale, industria romînească de medicamente s-a preocupat în mod deosebit de calitatea produselor sale. S-a organizat în fiecare fabrică un serviciu de control tehnic calitativ, avînd în subordine laboratoare de analize şi control şi o reţea de controlori tehnici în toate secţiile productive. Sînt riguros controlate materiile prime şi materialele care intră în producţie. În regulamentele tehnologice este prevăzută calitatea fiecărei materii prime sau material utilizat în fabricaţie, precizîndu-se cărei norme de calitate trebuie să corespundă (Farma-

copeei romîne, stasurilor sau normelor interne). Controlul materiilor prime se efectuează la intrarea lor în fabrică, înainte de recepție, prin analize fizico-chimice și cînd este cazul și biologice, efectuate de Laboratorul central de analize și control din întreprindere. În timpul fabricației, controlorii tehnici urmăresc fiecare fază de producție, verifică respectarea regulamentelor tehnologice și iau probe din produsele intermediare, care sînt controlate în laboratorul de analize al întreprinderii. În sfîrșit, produsul finit este supus unui riguros control analitic, calitativ și cantitativ, chimic, fizico-chimic și după caz, bacteriologic și biologic. Totodată se efectuează și un control organoleptic sever al produselor. La soluții, în general și la soluții injectabile, în special, se controlează fiecare flacon sau fiecare fiolă, pentru a se înlătura acelea care ar conține eventuale impurități. Numai după ce se constată că produsul este întrutotul corespunzător normelor de calitate, controlul tehnic își dă viza pentru punerea lui în circulație. La oficiile farmaceutice regionale, înainte de a fi puse în vînzare prin unitățile farmaceutice, medicamentele sînt supuse unui nou control, executat în laboratoarele regionale de control al medicamentelor.

Dovada calității medicamentelor fabricate în țara noastră este și faptul că în prezent noi exportăm o serie de produse care sînt apreciate peste hotare.

„Carbaxinul este un preparat cu eficacitate egală cu cea a tuturor preparatelor similare străine" se conchide într-o lucrare efectuată în Clinica de radiologie a spitalului „Dr. I. Cantacuzino"; „Antideprinul se dovedește a fi un bun adjuvant folosit pentru prevenirea și tratarea stărilor psihice depresive care însoțesc în unele cazuri afecțiunile de bază ortopedicochirurgicale" se arată într-o lucrare efectuată în Clinica de chirurgie ortopedică și traumatologie a Spitalului „Brîncoveneasc"; „hipazinul reprezintă un bun agent terapeutic al bolii hiper-



tensive" se spune în concluzia experimentării efectuate în Clinica medicală a Spitalului „I.C. Frimu"; „produsul nefrix este un diuretic foarte valoros, bine tolerat de bolnavi" arată Clinica I de boli infecțioase „Colentina".

În condițiile existenței unui sortiment variat de medicamente romînești de calitate superioară, apare cu atît mai curioasă atitudinea unui infim număr de bolnavi care caută numai „medicamente străine". Aceștia au numai de pierdut, deoarece sînt nevoiți să caute timp îndelungat medicamentul străin și în acest timp starea sănătății lor se înrăutățește, deși s-ar fi putut însănătoși dacă ar fi folosit din timp produsul romînesc similar. Pe de altă parte, controlul asupra medicamentelor fabricate în țările capitaliste nu este întotdeauna suficient de riguros și în numeroase rînduri, medicamente lansate cu multă reclamă au trebuit să fie retrase din circulație după un timp

AFACERILE CU MEDICAMENTE

Drama s-a petrecut în Belgia, în luna mai a anului 1962. O tînără femeie a dat naştere unei fetiţe fără braţe, unui monstru. Cuprinsă de disperare, ea şi-a ucis pruncul, la cîteva zile de la naştere, dîndu-i cu biberonul lapte în care amestecase un somnifer.

După cum s-a dovedit în cursul anchetei judiciare, tînăra mamă luase cîteva pilule din medicamentul numit „Softenon", despre care reclama — acest „suflet al comerţului" — îi dăduse asigurări că are efecte miraculoase în calmarea greţurilor din timpul sarcinii.

„Faptul divers" redă însă numai unul din aspectele unei violente catastrofe, care a stîrnit mult zgomot în occident. Iată, pe scurt, faptele:

Mai multe firme occidentale producătoate de medicamente au pus în circulaţie, începînd din anul 1959, un calmant nou. Fie că a fost denumit „Kevadon" în S.U.A., „Contergan", „Softenon" sau „Distaval" în alte ţări, noul medicament conţinea o substanţă chimică insuficient experimentată, thalidomida. La cîtva timp s-a observat în Anglia, R.F.G., Belgia şi în celelalte ţări apusene pe unde s-a vîndut noul medicament, o creştere surprinzătoare a naşterilor de copii morţi, o sporire accentuată a mortalităţii copiilor în primele două zile de la naştere, precum şi apariţia unui mare număr de malformaţii la nou-născuţi. Astfel unii copii se năşteau fără mîini, alţii fără picioare, prezentînd pe deasupra anomalii grave ale inimii, tubului digestiv sau ale altor organe importante. Frecvenţa naşterilor de copii anormali a crescut repede, ajungîndu-se pînă la 3—10 cazuri pe zi în R.F.G.

Apariţia pe scară largă a unor cazuri de copii — monştri care pînă mai înainte nu erau întîlnite decît extrem de rar a determinat bineînţeles cercetări intense. Anchetele au demonstrat în fiecare ţară acelaşi lucru, şi anume că femeile care dăduseră naştere unor monştri au folosit în timpul sarcinii unul din medicamentele conţinînd thalidomidă. Medicii au dat alarma şi preparatele producătoare de monştri au fost scoase din vînzare. Dar apucaseră să facă pînă în acel moment multe mii de victime.

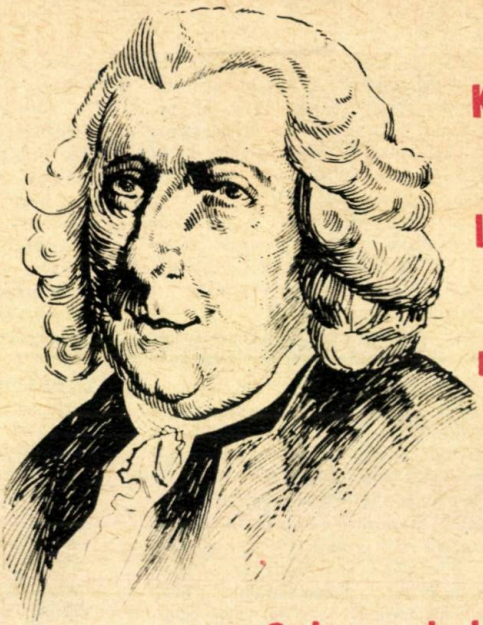
Cine este de vină?

Fără îndoială, lipsa de răspundere a autorităţilor care au permis vînzarea liberă în farmacii a unor preparate necontrolate în măsura pretinsă de rigorile ştiinţei. Dar adevăratul vinovat trebuie căutat ceva mai departe.

Cunoaştem cu toţii medicamentul adevărat, medicamentul-remediu, şi la caz de nevoie îl folosim cu încredere, după recomandările medicului.

Dar mai există încă pe lume, din păcate, şi un alt fel de medicament, medicamentul aducător de cîştiguri mari, medicamentul *business*, cu o largă circulaţie în acea parte a globului pe unde mai domneşte mult trîmbiţata „iniţiativă liberă". Marii patroni ai concernelor farmaceutice, în goana lor după profit, nu se lasă abătuţi din drum de asemenea fleacuri cum ar fi probitatea morală, grija pentru sănătatea şi viaţa oamenilor. Cititorul occidental al publicaţiilor tipărite de trusturile de presă burgheză este zilnic zăpăcit de reclama ameţitoare făcută unor droguri mai mult sau mai puţin dubioase. Printre ele şi-a făcut loc şi „Softenon"-ul, utilizat de tînăra mamă belgiană. Mama criminală a fost dusă pe banca acuzaţilor. Dar criminalii adevăraţi nu erau acolo, nu erau nici în sala tribunalului. Au fost nevoiţi să retragă de pe piaţă marfa lor odioasă? Nu-i nimic, vor scoate altceva. Afacerile merg înainte...

Văzute și trăite de marii slujitori ai medicinei



Karl Linné medic la Stockholm

Marele naturalist suedez Linné a fost cîtva timp medic practician la Stockholm. „Copilul minune" al științelor naturii, care entuziasmase toată lumea științifică din Olanda în timpul studiilor și perfecționării sale la universitățile din această țară, își începu cariera medicală în patrie cu slabe perspective de clientelă. Primii clienți și i-a găsit totuși printre tinerii care frecventau o renumită ospătărie din capitală. Cîțiva dintre aceștia se plîngeau că fuseseră contaminați cu așa-zisa „boală franceză" și că, din cauza ei, erau opriți să mai bea gustosul vin de Rin. Nu se știe exact ce procedeu terapeutic a folosit Linné pentru a-i vindeca pe tinerii petrecăreți, dar mai interesante decît rețetele lui sînt descrierile moravurilor sociale la care fusese martor în cariera lui de medic în capitală.

Printre altele el scrie: „După ce se scoală între 9 și 10 dimineața, tinerii din „lumea bună" își petrec ziua pălăvrăgind și bînd: cîteva cești de cafea, cel puțin doi litri de vin și pe deasupra ceva rom marinăresc. Aceasta pînă la ora 2. La ora 3 se „dreg" iarăși cu o cafea și cu un pahar zdravăn de coniac. La ora 5 se înființează la „Castenhoff" sau la altă cramă vestită ca să mai golească o sticlă de vin de Rin, iar la 7 intră la „Lars" din colț, să mănînce o dropie.

După asta se așază la joc de cărți pînă noaptea tîrziu"...

Dr. Russel la Curtea de Argeş

Printre funcţiile deţinute de celebrul medic revoluţionar, dr. Russel, în timpul cît a stat în ţara noastră, se numără şi aceea de medic consultant pe lîngă spitalul din Curtea de Argeş. Prea mult însă nu a stat aici, şi iată de ce:

Indignat de starea mizeră a ţărănimii şi îngrijorat de proporţiile extraordinar de ridicate ale morbidităţii şi mortalităţii la sate, dr. Russel redactează un raport în care denunţa groaznica stare de fapte, comparînd situaţia ţărănimii romîne cu aceea din cele mai înapoiate ţări de la sfîrşitul secolului al XIX-lea. Dr. Russel propunea aplicarea unui program radical în vederea eradicării malariei, pelagrei, guşei endemice şi în special a sifilisului. Dar consiliul judeţean, căruia i-a fost înaintat acest raport, l-a pus pur şi simplu la dosar. Singura măsură luată de onorabilii membri ai consiliului a fost aceea că, după puţin timp, „periculosul medic cu manifestă tendinţiune morală la rebeliune" a fost demis din postul pe care-l deţinea la spital.

A ZECEA ANCHETĂ A LUI LOUIS PASTEUR

După cum se ştie, în timpul vieţii sale, Louis Pasteur a avut mulţi admiratori, dar şi numeroşi duşmani. Este cunoscut faptul că un urmaş al Bourbonilor, considerîndu-se jignit de savant, l-a provocat la duel. Pasteur a scăpat de această luptă stupidă alegîndu-şi o armă cu totul neobişnuită: două eprubete dintre care una conţinea o cultură din microbul ciumei, iar cea de a doua apă distilată. Se înţelege că în aceste condiţii duelul n-a mai avut loc.

Prin peripeţii de necrezut a trecut Louis Pasteur şi cu prilejul celei de a zecea anchete a sa (cunoscută şi sub numele de „afacerea turbării"). Cînd, pe la sfîrşitul anului 1886, aproape 2 500 de persoane urmaseră cu succes tratamentul antirabic iniţiat de Pasteur, în presa din unele ţări a început o campanie acerbă de defăimare a acestei descoperiri epocale. Printre alţii, B. Kraus, redactorul şef al lui „Algemeine Wiener Medizinsche Zeitung" publicase cîteva articole în care pretindea că cei cîţiva ţărani ruşi, veniţi la Paris pentru îngrijire, muriseră în urma tratamentului în chinuri înspăimîntătoare. Pasteur a răspuns în „Revue scientifique" protestînd energic împotriva unor asemenea procedee necinstite. Totuşi Kraus nu s-a lăsat convins şi a continuat campania antipasteuriană. Şi atunci, doi dintre ţăranii ruşi salvaţi de marele savant au hotărît din proprie iniţiativă să-i demonstreze domnului Kraus că minciuna are picioare scurte. În consecinţă, în drum spre patrie, ei i-au făcut o vizită belicosului redactor şef şi în cursul întrevederii i-au declarat:

— Acum după ce ne-aţi văzut, nu strică să urmaţi tratamentul domnului Pasteur. Nu de alta, dar să nu turbaţi de furie...

Roentgencinematografia și roentgenteleviziunea în investigația clinică

În epoca energiei atomice și a electronicii, asistăm la un salt calitativ al radiologiei clasice, care depășește cele mai îndrăznețe visuri ale pionierilor acestei științe.

La originea acestei revoluții stă amplificatorul de luminiscență care determină schimbări radicale, atît în tehnica obișnuită, cît și în valoarea examenului radiologic.

Pentru a înțelege aportul pe care-l aduce radiologiei amplificatorul de luminiscență și complexul de metode legate de el, este necesar să facem — fie chiar sumar — o analiză critică a metodelor clasice.

În primul rînd, radioscopia clasică este o metodă care, cu toate că permite observarea dinamică a diferitelor organe, totuși are un caracter subiectiv, observarea făcîndu-se de un singur medic, în condiții de vizibilitate improprii (întuneric).

În al doilea rînd, radiografia, cu toate că înlătură caracterul subiectiv al observației (imaginea fiind înregistrată pe placa fotografică), exclude dinamica oganului examinat și face posibilă apariția de erori din cauza alegerii oarecum arbitrare a momentului înregistrat.

Pe scurt, radioscopia este lipsită de memorie, iar radiografia este lipsită de viață.

La toate acestea mai adăugăm deficiențele legate de iradierea bolnavului și a personalului medical, precum și condițiile improprii de lucru în camere întunecate.

Aceste dezavantaje sînt înlăturate prin tehnicile moderne — roentgencinematografia și televiziunea medicală, a căror aplicare este posibilă prin folosirea dispozitivului electronic amintit mai sus — amplificatorul de luminiscență.

Acest dispozitiv permite mărirea luminozității ecranului obișnuit, pînă la de 3 000 de ori și în acest fel imaginea organului studiat poate fi imprimată pe pelicula fotografică sau reluată de camera de televiziune, sau, mai simplu, observată direct cu ajutorul unui sistem asemănător microscopului, realizînd radioscopia „amplificată".

Cel mai simplu sistem de examinare cu ajutorul amplificatorului de luminiscență este radioscopia „amplificată". Acest examen, spre deosebire de radioscopia clasică, se efectuează în camere luminate, ceea ce este mai plăcut pentru bolnav și înlătură perioada de acomodare a medicului în întuneric. Ca un avantaj față de radioscopia clasică, este iradierea foarte redusă a medicului și a bolnavului, precum și finețea deosebită a imaginii obținute. Se creează și posibilitatea de a se prelungi timpul de investigare fără urmări vătămătoare asupra organismului.

O altă metodă pe care o permite aplicarea amplificatorului de luminiscență este radioscopia televizată. Imaginea cu luminozitate mărită, furnizată de amplificator, se transmite, fie într-o cameră alăturată, fie la distanță. Medicul examinator poate să observe imaginea suficient de mare și cu multe detalii, într-o sală complet separată, în liniște și securitate deplină.

Metoda permite și o colaborare între medicul radiolog și clinician prin consultul care se poate face în fața ecranului, iar din cauza iradierii reduse a bolnavului, efectuarea unui examen mai îndelungat, ceea ce influențează pozitiv asupra datelor diagnosticului.

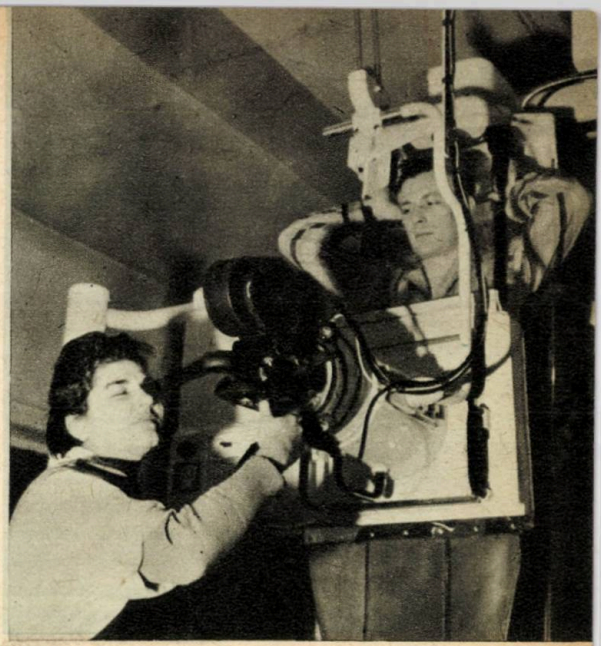
Mai trebuie relevată însemnătatea televiziunii medicale în activitatea didactică. Studentul poate urmări în sala de curs, în timpul predării, imaginea radiologică transmisă din laborator și care se proiectează pe un ecran de șase ori mai mare față de ecranul de televiziune obișnuit.

Imaginea este însoțită de explicațiile medicului radiolog examinator transmise prin cablu. Cursul devine mai dinamic, iar interesul studentului crește o dată cu înțelegerea mai exactă a fenomenului. Schemelor și imaginilor statice, copiate din tratate, le ia locul studiul dinamic al organelor corpului de către toți studenții aflați în sală.

Amplificatorul de luminiscență își găsește însă aplicația cea mai utilă în înregistrarea cinematografică a aspectului diferitelor organe cercetate prin razele X, realizînd astfel roentgencinematografia. Această metodă îndeplinește vechea și majora dorință a medicinei de a înregistra obiectiv, în imagini de mare finețe, organele în mișcare. Pînă acum cîțiva ani această metodă nu se putea realiza din cauza luminozității slabe a ecranului radiologic care nu permitea impresionarea peliculei cinematografice.

Roentgencinematografia corectează așadar, atît deficiențele radioscopiei, cît și cele ale radiografiei. Înregistrarea imaginii pe peliculă cinematografică și reproducerea ei apoi prin proiectări repetate înlesnesc stabilirea unui diagnostic de mare finețe. O serie de modificări funcționale care prin examenul obișnuit nu puteau fi observate, apar evidente și în mod detaliat. Se realizează cu mai multă ușurință descoperirea unor tulburări în faza de început a bolii și care prin administrarea unui tratament precoce pot fi înlăturate fără urmări asupra organismului.

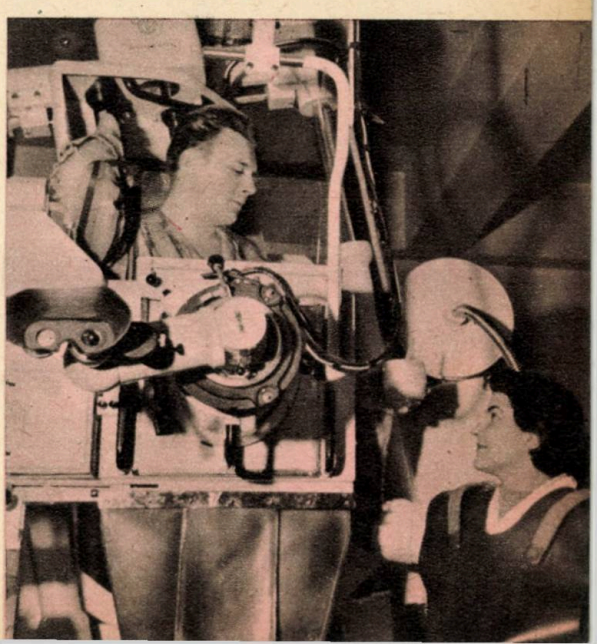
În cazuri mai dificile se reproduce fenomenul în mișcare prin proiectări repetate. Proiectarea imaginilor poate să se facă mai rapid sau mai lent, după dorință. Se pot examina diferitele procese astfel încît un fenomen care se petrece foarte lent să se vizioneze într-un ritm corespunzător de observare, iar cel care se produce cu o viteză mare (așa cum se petrece la înghițit) să se analizeze într-un ritm lent. Metodele descrise mai sus se pot folosi, fie izolat, fie îmbinate între ele sau îmbinate cu alte metode medicale de cercetare. Bolnavul este primul care beneficiază din plin de noile cuceriri ale tehnicii medicale. Stabilirea unui diagnostic precoce determină scurtarea timpului de spitalizare și întoarcerea cît mai repede în cîmpul muncii.



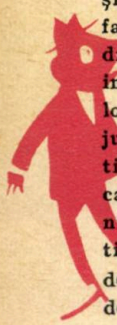
În ultimii ani prin punerea la dispoziția unităților medicale a celor mai noi cuceriri ale științei, o serie de clinici din țară au fost dotate cu aparate medicale ultramoderne. Dintre acestea face parte și complexul radiologic care permite realizarea metodelor descrise mai sus, metode care au devenit în ultimii ani de folosință curentă.

În acest fel cercetările noastre medicale se situează la nivelul celor mai avansate tehnici, contribuind prin aceasta, în mod activ, la lupta pentru sănătatea omului.

Sus și jos: instalație de roentgencinematografie și roentgenteleviziune



FRICA DE CANCER



Cancerofobia — teama de cancer — reprezintă o reacție psihologică greșită și dăunătoare a unei părți din populație față de boala canceroasă. Această atitudine izvorăște, în primul rînd, din lipsa informațiilor corecte în domeniul oncologiei și din lipsa unei educații sanitare juste. Numai oamenii lipsiți de cunoștințe concrete mai pot afirma că boala canceroasă este o boală fără leac, groaznică, în fața căreia medicii rămîn neputincioși. Cel mai adesea oamenii se tem de bolile „despre care ei nu știu nimic și despre care nu li se spune nimic".

În țara noastră, propaganda anticanceroasă luptă pentru a demonstra că boala canceroasă este vindecabilă și pentru a îndruma populația pe căile cele mai potrivite ale luptei împotriva cancerului, în lumina celor mai actuale descoperiri științifice. Trebuie subliniat că însușirile principale ale educației anticanceroase în țările socialiste sînt *înaltul nivel științific și caracterul optimist*. Acest optimism nu este de circumstanță și nici falsificat; el se întemeiază pe succesele reale, obținute în decursul uneia din cele mai îndîrjite lupte cu boala, dusă de medicina modernă. Dintr-un anumit punct de vedere, cancerofobia este o rămășiță a trecutului. L.V. Orlovski arăta, de pildă, că în Rusia anului 1913 a apărut un afiș în care cancerul era prezentat ca „o boală foarte grea, chinuitoare", care „nu cruță nici bătrîni, nici tineri, nici pe săraci, nici pe bogați". Groaza de cancer a populației care citea acest lucru sporea prin faptul că medicii își recunoșteau neputința de a lupta împotriva acestei boli.

După 50 de ani de eforturi stăruitoare, competența și puterile medicinei au crescut, iar un material propagandistic cu un asemenea conținut ar fi nu numai dăunător, dar și inexact. Trebuie să spunem că astăzi, în urma tratamentelor aplicate la *timp și în mod științific*, numărul vindecărilor în cancer crește mereu. La combaterea cancerofobiei, pentru spulberarea impresiei false că boala canceroasă este nevindecabilă, participă chiar foștii bolnavi oncologici. În U.R.S.S., bolnavii vindecați de cancer scriu scrisori sau se prezintă la diverse conferințe populare. Este limpede acum că la baza neîncrederii în posibilitatea vindecării cancerului stă lipsa de informare a populației despre strădaniile și realizările medicilor oncologi. Aceste rezultate pozitive și încurajatoare au fost posibile însă, în bună măsură, datorită aplicării tratamentului potrivit în stadiile cît mai timpurii ale bolii. Așa cum reiese chiar din titlul unor materiale de propagandă tipărite la noi în țară, *în cancer „timpul hotărăște"*, deoarece calea vindecării o străbate bine și *în întregime* numai acel care pășește *devreme* pe drumul tratamentului științific.

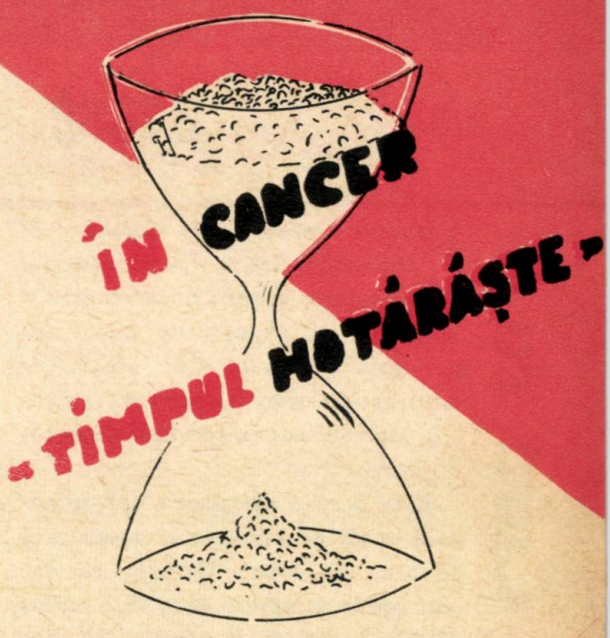
De multe ori cancerofobia pornește de la constatarea că numărul bolnavilor de cancer a crescut în ultima vreme. Această constatare este reală, dar explicabilă. Boala canceroasă apare la majoritatea speciilor de plante și animale, este o boală cronică, o boală a maturității. O dată cu scăderea numărului de decese prin alte boli (mai ales ale copilăriei), o dată cu creșterea duratei medii de viață a populației globului, crește în aceeași măsură și numărul de adulți care pot fi vulnerabili la boli cronice. Astfel, nu s-a înmulțit numai numărul de bolnavi oncologici, ci și numărul celor suferinzi de diferite boli ale inimii sau de reumatism. Pe de altă parte, au sporit posibilitățile de diagnostic, încît unii bolnavi considerați altădată ca fiind atinși de o boală necunoscută sau morți „de bătrînețe" sînt astăzi diagnosticați în mod precis ca bolnavi oncologici

O altă cauză a cancerofobiei este ideea că boala canceroasă „se ia". Unii oameni

greşit informaţi, vorbesc despre „microbul cancerului", dar pînă în prezent nu s-au constatat cazuri de „molipsire" cu „microbul cancerului" printre cei care îngrijesc zi de zi şi cu devotament bolnavii oncologici, nici la surori sau medici, nici la soţi sau soţii.

În afară de faptul că teama de cancer poate stîrni panică printre cei creduli, ea poate avea urmări grave pentru cei bolnavi. Oricine ştie că un bolnav înspăimîntat de boala de care suferă este mai greu de tratat decît un bolnav care analizează cu tărie şi încredere starea în care se află. De multe ori teama de cancer se manifestă prin teama de a consulta un medic. Or, *una din cauzele principale a cazurilor avansate de cancer — greu sau imposibil de tratat — este prezentarea tîrzie la examenul medical.* Unii bolnavi oncologici lasă ca boala să ajungă într-un stadiu incurabil, deoarece le este frică să afle adevărul şi nu cred în posibilitatea vindecării lor.

Aşa cum am arătat mai sus, boala canceroasă este vindecabilă în stadiile ei timpurii. Aproape 70—80% din cazurile de cancer apar în urma unei boli vechi, cronice, netratate sau prost tratate. Grija esenţială a tuturor oamenilor pentru apărarea sănătăţii lor trebuie să fie respectarea normelor ştiinţifice de viaţă igienică, tratarea corectă a bolilor de lungă durată, prevenirea (profilaxia) bolilor grave. Indicaţiile cele mai generale sînt, în acest sens, următoarele: o alimentaţie raţională, respectarea normelor de odihnă, lupta împotriva îmbătrînirii premature, igiena corpului, lupta contra fumatului, igiena sarcinii, naşterii şi alăptării etc. Un examen medical atent şi corect trebuie făcut o dată sau de două ori pe an; trebuie arătate, cu acest prilej, şi cele mai „mici" semne de îmbolnăvire. Experienţa oncologilor subliniază că bolnavii de cancer care se prezintă cu dureri la consultaţii sînt bolnavi care au depăşit stadiul timpuriu al bolii. *Cancerul începe ca o boală „mută" şi cu semne „mici".*



O altă cauză a agravării bolii canceroase este nerespectarea indicaţiilor medicale. Trebuie combătută cu toată tăria orice tendinţă de „autotratare" ca şi naivitatea de a întrebuinţa leacuri indicate de oameni fără pregătire de specialitate. Datorită acestor atitudini, complet greşite, se pierde timp, boala se agravează şi calea spre vindecare se face tot mai grea sau imposibilă. Trebuie să devină clar pentru oricine faptul că *tratamentul raţional al majorităţii bolilor cronice reprezintă prima acţiune de profilaxie a cancerului.*

Cea mai sigură cale pentru ridicarea eficacităţii tratamentului bolnavilor oncologici este prezentarea imediată a bolnavilor la medic în momentul apariţiei primelor simptome suspecte de cancer şi tratarea corectă a bolilor cronice. Menirea examenelor profilactice de masă este tocmai depistarea, tratarea şi urmărirea acestor cazuri. Datorită unor asemenea examene de masă, au fost descoperiţi, trataţi şi vindecaţi numeroşi bolnavi la noi în ţară.

Prin aceste cîteva rînduri am dorit să demonstrăm că teama de cancer, neîncrederea în posibilitatea de vindecare a cancerului nu au nici un temei.

Cura cu ape minerale aduse din staţiunile und

Printre numeroasele măsuri de îmbunătăţire a posibilităţilor de tratament în ţara noastră este şi aceea că transportarea unor ape minerale reputate din staţiunile balneare de origine spre toate colţurile ţării se face în condiţii deosebit de bune.

Este oare o asemenea apă minerală la fel de bună ca şi aceea care se bea la izvor? Desigur că da, căci apele minerale care sînt îmbuteliate pentru a fi trimise în alte localităţi şi se găsesc actualmente în comerţul de stat sînt, de obicei, stabile şi pregătirea şi transportarea lor se face cu grijă, aşa încît ele au efecte aproape tot aşa de bune ca şi la izvor.

Cetăţeanul care vrea să facă o cură cu ape minerale transportate nu mai are altceva de făcut decît să meargă la medic, pentru a-i cere o recomandare cu privire la apa pe care trebuie s-o consume şi la modul cum ea trebuie luată.

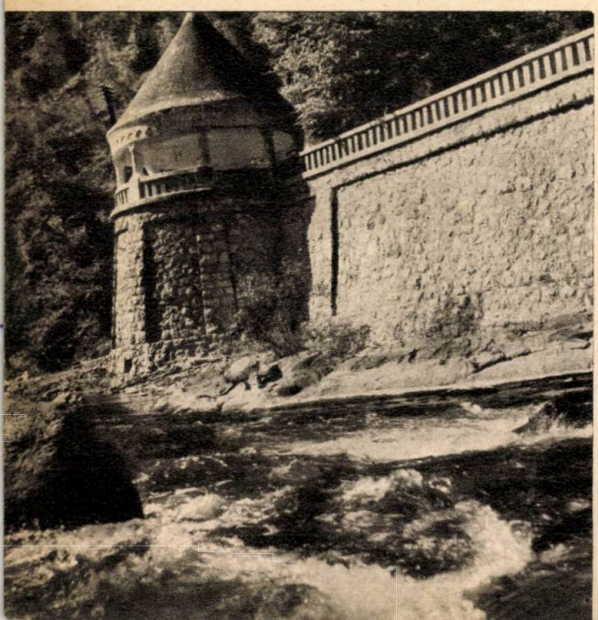
Cura poate fi făcută acasă, la locul de muncă al fiecăruia sau în parcuri şi grădini publice, unde condiţiile de consumare se apropie întrucîtva de cele din staţiuni.

Comerţul de stat pune, de altfel, în vînzare, mai ales în timpul verii, prin unităţile sale, toate aceste ape. Ele sînt de două feluri:

1. aşa-numitele borvizuri, care conţin şi acid carbonic, şi care se numesc încă şi ape de masă;

2. celelalte ape, care trebuie administrate cu mai multă grijă, deoarece, mai ales în perioadele de deosebite eforturi fizice sau intelectuale sau în timpul unor boli acute, ele ar putea produce tulburări.

Băile Herculane. Izvorul nr. 3 Zizin



Apele minerale transportate vor fi luate, ca şi în staţiune, înainte de masă, începîndu-se cu cantităţi mai mici: 50-60 cm^3 şi crescîndu-se cantitatea băută pînă la 150-200 cm^3. Ele vor fi băute încet, cu înghiţitura, şi pe cît posibil, în timpul

îşi au izvorul

plimbării sau al mişcării prin cameră.

Numai la bolnavii cu boli de stomac sau suferind de boli ale căilor biliare este bine ca apa să fie consumată încălzită la 40° şi, după ce a fost băută, se recomandă ca bolnavul să stea culcat pe partea dreaptă 15-20 minute.

Dacă aciditatea gastrică este crescută, bolnavii trebuie să evite apele sărate sau cu acid carbonic, sau să elimine acidul carbonic din apă prin înclăzirea sau agitarea paharului între palme, timp de 5 minute.

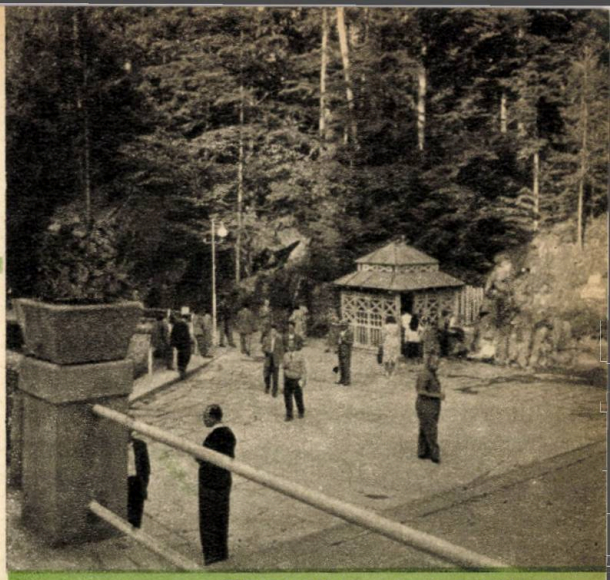
Pentru bolnavii care fac cură de diureză, cu scopul de a spăla căile urinare, apa minerală se poate bea în cantitate mai mare pînă la 1 litru pe zi.

Unele ape minerale se pot prescrie şi sub forma de aerosoli şi inhalaţii în bolile aparatului respirator. Aşa sînt apele din Slănic Moldova, Herculane, Malnaş etc.

Unele ape minerale acţionează ca laxative. În acest caz ele trebuie băute numai dimineaţa, pe stomacul gol, şi neapărat reci.

Dacă vrem să obţinem o îmbunătăţire a secreţiei stomacale, apele prescrise trebuie consumate cel mai bine cu 20-30 de minute înainte de masă. În celelalte cazuri ele se vor lua cu o oră înainte de masă.

Cele mai cunoscute şi mai folosite ape minerale transportate sînt:



Slănicul Moldovei Izvorul Nr 3

Borsec

Căciulata. Pavilionul apelor

Biborţeni, Bodoc, Borsec, Zizin, ape de masă alcaline şi cu acid carbonic, pentru boli digestive.

Căciulata, pentru boli urinare.

Şarul Dornei, pentru anemici.

Slănicul Moldovei, pentru boli digestive.

Faptul că apele minerale pentru cura internă ne stau la dispoziţie în magazine prezintă deci un mare număr de avantaje, printre care şi următoarele două foarte importante:

- cura cu aceste ape poate fi continuată — dacă este cazul — şi după cele 2-3 săptămîni petrecute în staţiuni; ea poate fi repetată de cîteva ori pe an;

- în anumite cazuri nu este necesară deplasarea bolnavilor în staţiuni, apa minerală consumîndu-se cu aceleaşi bune rezultate şi acasă.

Ţinem să mai atragem atenţia şi asupra următoarelor reguli, fără de care nu putem cîştiga nimic de pe urma curei, ci dimpotrivă, putem păgubi:

În primul rînd, apa minerală nu este un panaceu universal. Ea trebuie băută, respectîndu-se totodată indicaţiile cu privire la regimul de viaţă, de muncă, de odihnă şi de alimentaţie, şi cu privire la tratamentul medicamentos.

În al doilea rînd, să nu se bea cantităţi prea mari, cu gîndul că vindecarea se poate produce mai repede, deoarece şi aici „graba strică treaba".

În al treilea rînd — dar în primul rînd ca importanţă — o cură internă cu ape minerale se face numai după prescripţie medicală. Să nu se consume o apă minerală sub motivul că ea a vindecat un prieten care suferea de „aceeaşi boală", pentru că fără ajutorul medicului nu putem fi siguri că suferim într-adevăr de aceeaşi boală ca şi prietenul cu pricina.

Apă minerală pentru sănătate.

— O beau tot în sănătatea mea!

Numărul produselor chimice folosite astăzi în țara noastră în agricultură pentru combaterea diferiților dăunători care distrug culturile și recoltele este în continuă creștere.

Sub termenul de „**pesticide**" — adoptat de organizația mondială a sănătății — sau „antidăunători" sînt cuprinse toate substanțele și preparatele destinate luptei împotriva dușmanilor culturilor.

Termenul de pesticide cuprinde așadar, substanțe din cele mai diferite, care după sfera lor de acțiune se împart în: insecticide, fungicide, rodenticide și ierbicide.

În Directivele planului economic de perspectivă fixate de Congresul al III-lea al P.M.R. se prevede că în anii următori producția de insectofungicide va trebui să depășească 26 000 tone anual, pentru a asigura o productivitate cît mai mare a sectorului agricol. Se vor fabrica astfel în țara noastră circa 15 000 tone fungicide, 10 000 tone insecticide și 1 000 tone ierbicide.

CUM SE POT PRODUCE ACCIDENTELE CU SUBSTANȚE PESTICIDE?

Produsele pesticide, în afară de rolul binefăcător pe care-l au în agricultură reprezintă însă și un pericol pentru om și celelalte animale. Nu s-a reușit încă a se sintetiza, pînă astăzi, pesticide complet inofensive pentru organismele superioare.

Datorită și extinderii tot mai mari care se dă folosirii pesticidelor, se întîlnesc uneori intoxicații cu astfel de substanțe.

De obicei cauzele numeroaselor accidente cu pesticide întîlnite la țară constau în cea mai mare măsură în nerespectarea regulilor de folosire a acestor substanțe, neîntrebuințarea măsurilor de protecție indicate. Pesticide cu puternică toxicitate, ca „Ecatox" sau „Paration", care au prilejuit numeroase intoxicații grave, erau folosite de oameni, care le manipulau fără precauții speciale.

Neglijența este și ea răspunzătoare de unele accidente grave.

Deși există actualmente o serie de reglementări oficiale privind păstrarea și folosirea substanțelor pesticide, ele nu sînt încă aplicate întocmai pentru a constitui un mijloc eficace de prevenire a intoxicațiilor. Apoi uneori se privește cu superficialitate depozitarea insectofungicidelor, și regimul lor de distribuire.

CARE SÎNT SEMNELE CE APAR ÎN INTOXICAȚII?

Vom relata acum cîteva date necesar a fi cunoscute de persoanele care lucrează cu pesticide, precum și de populația care locuiește în apropierea zonelor tratate cu asemenea produse.

D.D.T., nitroxanul, gamexanul, H.C.H. și **aldrinul** fac parte, din punct de vedere chimic, din grupa hidrocarburilor clorate. Se găsesc în comerț sub formă de praf alb-cenușiu, cu miros penetrant, insolubile în apă, solubile în uleiuri. Pot pătrunde în organism pe gură, prin căile respiratorii sau prin pielea intactă. Intoxicațiile acute provoacă o stare de

teamă, cu tresăriri, bătăi ale pleoapelor, tremurături generalizate, contracturi, convulsii, greţuri, vărsături.

Pesticidele conţinînd **nicotină** în concentraţii diferite se găsesc în comerţ sub denumiri diferite. În intoxicaţiile mai uşoare apar greaţă, ameţeli, cefalee, hipersalivaţie, vărsături, tremurături ale mîinilor, slăbiciune în picioare. Intoxicaţiile grave pot provoca moartea prin paralizie centrală a respiraţiei şi circulaţiei după ce bolnavul a scos un ţipăt şi a prezentat cîteva convulsii epileptiforme.

Dinitroortocrezolul (DNOC) este un pesticid folosit mai ales iarna la stropitul pomilor. Intoxicaţia acută se manifestă prin dureri abdominale, diaree, febră mare, sete intensă, transpiraţie abundentă. Pulsul este foarte accelerat şi neregulat, respiraţia grea, mai ales inspiraţia şi pot apărea convulsii, delir şi la urmă comă.

Blocanţii de colinesterază, adică compuşii organofosforici, denumiţi „Alkilfosfaţi", sînt la ora actuală pesticidele cele mai folosite, datorită marii eficacităţi pe care o au împotriva lăcustelor, cărăbuşilor, gîndacilor cartofului etc., dar în acelaşi timp prezintă o mare toxicitate şi pentru om. Căile de pătrundere în organism pot fi: pielea, plămînii şi calea digestivă.

Aceste preparate se folosesc ca soluţie brună, uleioasă pentru stropit. Majoritatea intoxicaţiilor se produc prin inhalare sau prin contactul cu pielea. Simptomele principale ale intoxicaţiei cu alkilfosfaţi sînt: mioză, lăcrimare, greţuri, vărsături, dureri abdominale, diaree, salivaţii, transpiraţie, hipersecreţie bronşică, rărirea bătăilor inimii, oboseală musculară, svîcniri şi fibrilaţii ale muşchilor, nelinişte, cefalee, nesiguranţă în mişcări, comă.

CUM NE FERIM DE INTOXICAŢIA CU PESTICIDE?

Pentru prevenirea intoxicaţiilor cu pesticide este neapărat necesară adoptarea şi respectarea măsurilor de protecţie:

— Etichetarea pesticidelor cu inscripţia „OTRAVĂ" şi semnul „CAP DE MORT". Pe fiecare ambalaj să figureze concentraţia produselor, modul de întrebuinţare, precauţiile ce trebuie respectate, pericolul şi modul de producere a accidentelor, precum şi primele măsuri de ajutor în caz de accident.

— Păstrarea pesticidelor se va face în ambalaje originale, la distanţă de locuinţe omeneşti, în condiţii de ventilare şi temperatură optime.

— Alimentele, furajele, băuturile, articolele casnice, îmbrăcămintea nu se vor depozita în aceleaşi încăperi cu substanţele pesticide.

— Distribuirea produselor pentru folosirea pe teren se va face la indicaţia inginerilor agronomi.

— În timpul lucrului, persoanele respective vor purta echipament de protecţie format din combinezon, mască de praf (sau de gaz), cisme şi mănuşi de cauciuc.

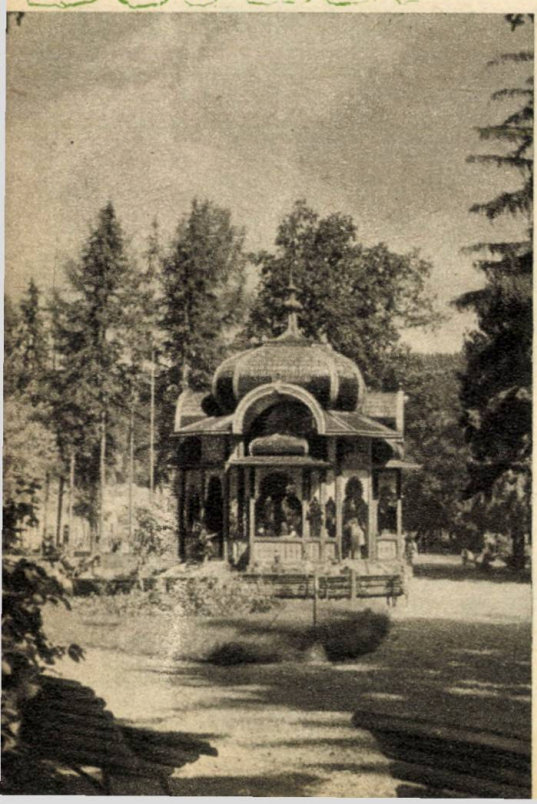
— Stropirea cu pesticide trebuie făcută după anumite reguli: în direcţia vîntului şi nu contra lui, nu pe căldură şi de preferat dimineaţa şi seara.

— Fumatul, mîncatul sau băutul vor fi interzise în timpul manipulării substanţelor pesticide.

— După lucru muncitorii se vor spăla cu apă şi săpun pe mîini şi pe faţă; vor face obligatoriu baie, cel puţins o dată pe săptămînă.

— Este interzis ca pesticide ca paration, ecatox, nicotină să vină în contact cu pielea, nici măcar cu o singură picătură. Dacă totuşi acest lucru se întîmplă, se va spăla de urgenţă pielea atinsă cu apă şi săpun şi cu o soluţie de permanganat de potasiu 1%. Respectîndu-se cu stricteţe măsurile profilactice enumerate mai sus, se va reuşi a se transpune în practică prevederea Comitetului organizaţiei mondiale a sănătăţii că „nici un pesticid folosit astăzi cu precauţii rezonabile nu trebuie să mai prezinte un pericol imediat şi serios pentru sănătate".

Vatra Dornei



Aproape de locul de întîlnire a Bistriței cu Valea Dornei, la o altitudine de 802 m deasupra nivelului mării, se află stațiunea balneoclimaterică Vatra Dornei. Cunoscută de peste 100 de ani pentru apele ei răcoritoare, ea a adus orășelului — care se pare că are o vechime mult mai mare — , o reputație bine meritată, mai ales și pentru că posedă condiții climaterice deosebite.

Vatra Dornei se află în plin regim subalpin, cu o temperatură medie anuală de 5,2°, cea mai călduroasă lună a anului nedepășind în medie temperatura de 15°.

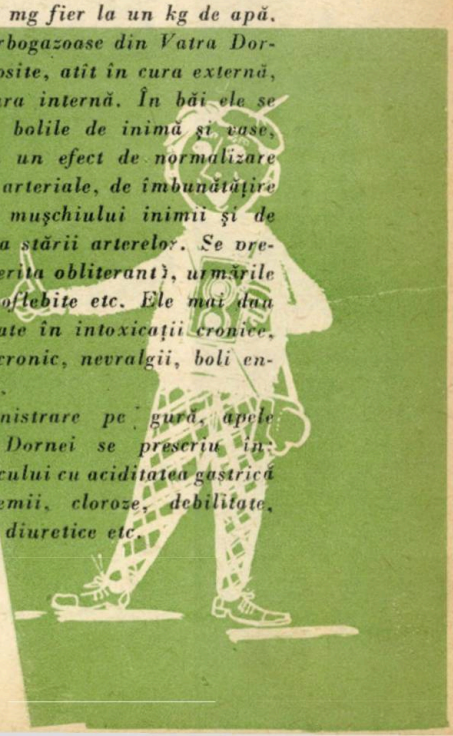
Fiind situată în spatele unor masive muntoase înalte ca: Oușorul, Bîrnărelul și Rarăul stațiunea este adăpostită de vînturi care bat mai ales dinspre apus.

Apele minerale din Vatra Dornei se caracterizează printr-o mineralizare redusă, cele mai multe nedepășind 1—2 g la un kg de apă, și prin prezența acidului carbonic și a sărurilor sale: bicarbonatul de sodiu, potasiu, calciu etc.

Aproape toate izvoarele de aci conțin fier în cantitate importantă. Așa este, de exemplu, Izvorul „Unirea", care are 50 mg fier la un kg de apă.

Apele carbogazoase din Vatra Dornei sînt folosite, atît în cura externă, cît și în cura internă. În băi ele se prescriu în bolile de inimă și vase, deoarece au un efect de normalizare a tensiunii arteriale, de îmbunătățire a nutriției mușchiului inimii și de ameliorare a stării arterelor. Se prescriu în arterita obliterantă, urmările după tromboflebite etc. Ele mai dau bune rezultate în intoxicații cronice, reumatism cronic, nevralgii, boli endocrine etc.

În administrare pe gură, apele de Vatra Dornei se prescriu în bolile stomacului cu aciditatea gastrică scăzută, anemii, cloroze, debilitate, apoi ca ape diuretice etc.



Pe lîngă ape minerale, staţiunea posedă şi nămol de turbă. Extras din vastele turbării ale regiunii, dar mai ales de la „Colăcel", acest nămol, deosebit de valoros, este transportat şi folosit, după pregătirea sa specială în băi. Reputaţia deosebită a nămolului de turbă datează de aproape 200 de ani. Utilizat la început sub formă de ungeri, chiar la locurile unde erau mlaştinile de turbă, numite de sătenii acelor regiuni „Tinove", el a început a fi folosit sub formă de băi abia în ultimele decenii ale secolului al 19-lea.

Acest nămol de origine vegetală conţine foarte multe substanţe şi are un efect de stimulare a circulaţiei sîngelui.

Tratamentul cu nămol de turbă se recomandă în reumatism cronic, boli ale sistemului nervos periferic şi în perioada ce urmează după consolidarea fracturilor.

Oraşul Vatra Dornei posedă numeroase posibilităţi de petrecere a timpului liber, în cele mai bune condiţii. În afară de clubul staţiunii, există în oraş cluburi muncitoreşti.

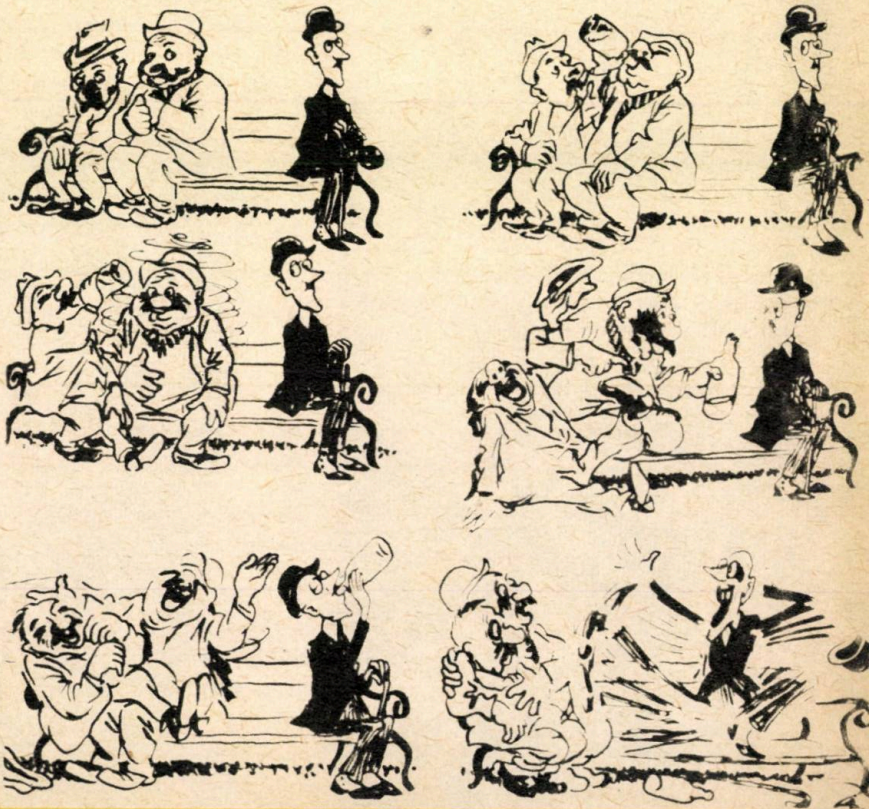
Frumoasa sală de festivităţi a clubului staţiunii găzduieşte adeseori reprezentaţii teatrale şi de cinematograf.

Există numeroase posibilităţi de a se face sport, precum şi un frumos stadion, pe care au loc manifestări sportive de masă.

Plimbările prin împrejurimile staţiunii sînt de un pitoresc deosebit. Se poate merge în Runc, la Dorna Cândrenilor. Se pot face excursii la Iacobeni, Şarul Dornei sau cu pluta pe Bistriţa. Valea Bistriţei este de altfel recunoscută ca una din cele mai frumoase văi din ţară.

Ascensiuni se pot face în munţii Bistriţei. pe Ouşor, Bărnărel, Giumalău, în munţii Călimani — pe Lucaciu, Pietrele Roşii, Căliman-Izvor, în munţii Bărgăului — pe Măgura Calului.

UMOR



FĂRĂ CUVINTE...

Consecințele folosirii neraționale a medicamentelor

Folosirea nerațională, incorectă, a medicamentelor duce de cele mai multe ori la eșecul tratamentului. Astfel de cazuri se pot ivi adesea atunci cînd bolnavii în loc să consulte medicul la primele manifestări ale bolii preferă să se trateze după sfatul unor persoane care „nu fac economie" în a da indicații terapeutice.

Un vechi principiu medical spune că nu există boli, ci bolnavi. Aceasta înseamnă că tratamentul, dozele de medicament și chiar medicamentul aplicat unei persoane de cele mai multe ori nu poate fi administrat alteia fără anumite riscuri. Mai sînt cazuri cînd bolnavii, deși consultă medicul la timp, nu respectă indicațiile de folosire a medicamentului luînd, fie doze prea mari de medicament „ca să se vindece mai repede", fie întrerupînd tratamentul prescris înainte de vreme deoarece „s-au vindecat". Mai sînt și unii care, deși sînt în perfectă stare de sănătate, folosesc diverse medicamente fără ca acestea să le fie utile. Astfel administrarea unor vitamine în mod exagerat poate fi tot atît de primejdioasă ca și lipsa lor din organism. Multe persoane folosesc antibioticele (penicilină, streptomicină etc.) la cea mai mică creștere de temperatură sau în cele mai ușoare forme de gripă.

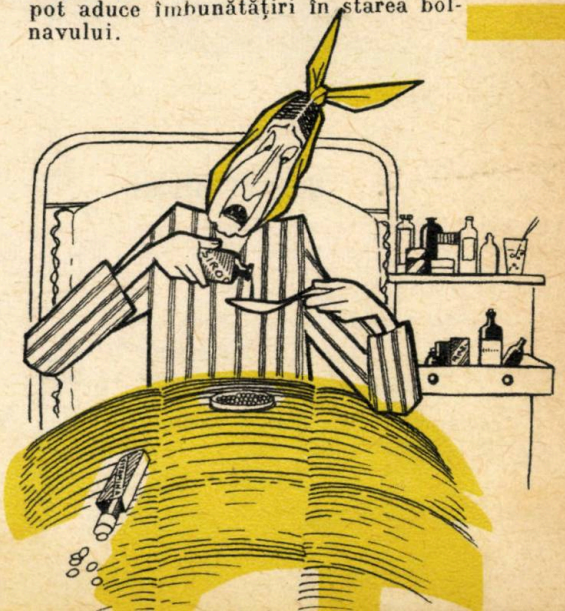
O consecință foarte gravă a folosirii nerationale a medicamentelor o constituie obișnuința. Aceasta se manifestă prin necesitatea de a consuma anumite medicamente cît mai des și în doze crescînde. Suprimarea medicamentului dă naștere celui ce s-a obișnuit cu el la stări destul de supărătoare, ca: neliniște, indispoziție, insomnie etc. Printre medicamentele care provoacă mai adesea stări de obișnuință sînt și somniferele. Administrarea prelungită de somnifere și în doze mai mari poate duce la intoxicații manifestate prin somnolență, tulburări nervoase, lipsa poftei de mîncare.

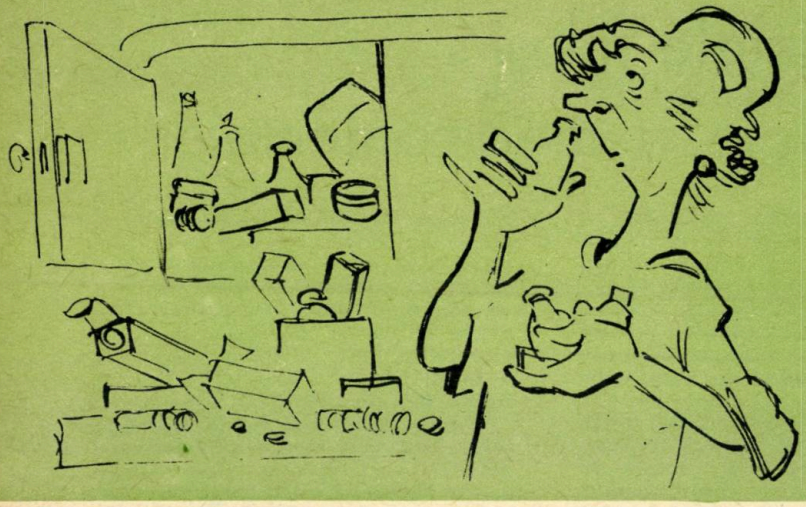
Cînd obișnuința este produsă de unele substanțe, ca opiul, morfina și cocaina, ea poartă numele de toxicomanie. Victimele acestei obișnuințe au dorința nepotolită de a folosi toxicul respectiv. Substanțele denumite stupefiante provoacă mai întîi o stare de bună dispoziție, apoi omul obișnuindu-se cu ele începe să consume cantități din ce în ce mai mari, fapt care provoacă însă grave tulburări în organism. Puțin cîte puțin omul simte necesitatea de a folosi aceste droguri care îl transformă în cele din urmă într-o epavă.

Toxicomania sau mania stupefiantelor este una dintre caracteristicile decăderii societății capitaliste. În special în rîndurile marii burghezii, tineri și tinere care nu știu ce este munca caută să-și umple timpul dedîndu-se „beției reci", cum se mai numește mania folosirii stupefiantelor. În societatea socialistă unde munca este o datorie de onoare a fiecărui om, asemenea vicii nu se pot înrădăcina.

Antibioticele folosite fără recomandarea medicului pot crea numeroase riscuri pentru organism, mai ales obișnuința microbilor la antibioticul respectiv. Apare astfel starea de rezistență. Antibioticele trebuie folosite numai după diagnosticarea bolii și după cercetarea sensibilității microbului respectiv. Stabilirea antibioticului și dozarea lui nu pot fi făcute decît de medic.

Medicamentele liniștitoare denumite și tranchilizante nu trebuie folosite la întîmplare deoarece folosirea lor necontrolată este riscantă. Numai medicul se pricepe dacă astfel de medicamente pot aduce îmbunătățiri în starea bolnavului.





— N-ar fi păcat să arunc toate medicamentele care i-au făcut așa bine lui tanti Lilica înainte de a muri?

Unele medicamente cu largă utilizare pentru calmarea durerilor ca diferitele antinevralgice, aspirina, antipirina și piramidonul, bine tolerate în general în tratamentele de scurtă durată, pot provoca tulburări grave dacă sînt folosite în mod abuziv.

Sînt multe medicamente a căror folosire nerațională, incorectă și abuzivă poate da naștere la urmări neplăcute și uneori de o gravitate extremă. Pentru prevenirea riscului unor accidente terapeutice care pot pune în primejdie viața bolnavului încă de la primele semne de îmbolnăvire va fi consultat medicul ale cărui indicații vor fi urmate cu strictețe. Sensibilitatea la medicamente diferă de la un individ la altul. Unele persoane suportă cu ușurință dozele obișnuite sau chiar mai mari de medicament în timp ce altele nu pot suporta nici dozele obișnuite ale aceluiași medicament, prezentînd uneori tulburări foarte grave.

Folosirea, în același timp, a mai multor medicamente fără recomandarea medicului poate influența în rău starea bolnavului.

Prin urmare, un medicament recomandat de medic și administrat în doza prescrisă de acesta este tămăduitor în timp ce un medicament luat la întîmplare poate deveni dăunător pentru organism.

EPIGRAMĂ

Unei bîrfitoare

— Refuzul meu are-un temei!
(A spus dentistul reclamat
Că o măsea nu i-a tratat)
— Nu vreau... să intru-n gura ei!

Dacă urmaşii păstrează toate trăsăturile principale ale organismelor paterne, aceasta este o consecinţă a faptului că de la celula maternă se transmite celulei-fiice informaţia ereditară care este un complex de indicaţii, care dirijează toate procesele de sinteză a masei vii din celulele nou-formate.

Este vorba de sinteza substanţelor proteice specifice care joacă rolul principal, atît ca material structural, cît şi ca martor al întregului chimism al celulei, deoarece toţi catalizatorii biologici, toţi fermenţii sînt substanţe proteice. Purtătorii chimici ai informaţiei ereditare sînt acizii nucleici. Dirijarea sintezei substanţelor proteice este realizată de acidul ribonucleic care se găseşte în citoplasma celulei şi reproduce structura substanţei chimice ereditare a acidului dezoxiribonucleic localizat în nucleul celulei.

Compoziţia acizilor nucleici este simplă. De pildă, acidul ribonucleic conţine numai 4 elemente structurale care se deosebesc între ele prin bazele pe care le conţin. În schimb, la compoziţia moleculei de substanţă proteică participă 20 de diferiţi aminoacizi.

O taină care a frămîntat mult timp pe oamenii de ştiinţă a fost problema: în ce mod se transmite prin „alfabetul tetraliteral" al structurii acidului ribonucleic informaţia ereditară care dirijează dispoziţia celor 20 de „litere" în întreaga mulţime de diferite substanţe proteice.

Trebuie cunoscut „codul" cu ajutorul căruia se realizează „traducerea" inscripţiei din alfabetul bazelor nucleice, în cel al aminoacizilor.

La cel de al V-lea congres internaţional de biochimie din 1961 de la Moscova s-a arătat că sub acţiunea unui polinucleotid sintetic (poliuracilul) se poate provoca, într-un sistem acelular, formarea unui produs proteic compus dintr-un singur tip de aminoacid. Cifrul nucleotidic pentru acest aminoacid a fost stabilit la 3 nucleotizi urociclici.

În prezent ştiinţa dispune de date privind compoziţia chimică a „codului" pentru toţi cei 20 de aminoacizi. Fără îndoială că va trebui să se stabilească dacă acest cod este universal, propriu tuturor speciilor de organisme vii sau prezintă deosebiri specifice; care este structura codului, în ce ordine sînt aşezaţi unul în raport cu altul, diferiţii nucleotizi care formează literele triplete în structura acidului nucleic?

Ştiinţa biologiei moleculare are un domeniu larg de dezvoltare şi deschide treptat noi orizonturi pentru cunoaştere.

Copiii au moştenit talentul de muzician al tatălui!

Mezelicul
și relele tradiții

Vă mai aduceți aminte de micul vînzător de „rehat cu apă rece"? Victimă inocentă a unor exploatatori nemiloși, copilul cutreiera străzile cît era ziua de mare, strigîndu-și marfa pudrată de zahărul praf amestecat cu praful ulițelor. În mîna schimbată cu rîndul ducea doniță prea grea pentru vîrsta lui fragedă, oferind cumpărătorului să bea din căniță unică de tablă, după ce-i dădea iluzia că a clătit-o.

Sau vă mai amintiți de bragagiul de altă dată, impozant cu rezervorul lui înzorzonat și strălucitor, purtîndu-și tava încărcată cu romburi de susan, ciubucuri și alte zaharicale de pe care, din cînd în cînd, dezlipea generos cîte o nefericită muscă prizonieră?

Nu, dacă sînteți mai tînăr, n-aveți cum să vi-i amintiți, pentru că au dispărut o dată cu vremea lor de oficială indiferență față de sănătatea publică, o dată cu ravajele făcute de febra tifoidă și celelalte boli infecțioase la a căror răspîndire își aduceau și ei — involuntar, de bună seamă — contribuția.

În zilele noastre, așanumitul comerț de mic detaliu cu produse alimentare a cunoscut transformări radicale. Barăcile, chioșcurile și gheretele prin care se desfac alimente, ca și cărucioarele sau lăzile vînzătorilor ambulanți sînt amenajate după norme igienice precise, prevăzute de lege, și sînt supuse unui control sanitar permanent. S-a isprăvit cu vechii negustori ambulanți, grav certați cu igiena. Dar s-a isprăvit oare chiar de tot, n-au lăsat ei nici un urmaș?

Ba da, au lăsat. Priviți-l: este negustorul de semințe prăjite de dovleac. Iată-l cum se strecoară abil printre băncile pline de spectatori ale stadionului sau cum ne pîndește la colțul aleei, în parc. Marfa și-o păstrează într-o pungă de hîrtie, pe care este gata să o camufleze la iuțeală sub pulpana hainei, în caz de primejdie. El știe că încalcă dispozițiile legale dar riscă, pentru că este încurajat de noi, cei care cumpărăm de la el, știind bine la rîndul nostru că nu este prea igienic ce facem. Riscă și pentru că îi rentează, chiar dacă este supus la vreo amendă pe care de fapt o plătim tot noi. Admirați cît de ingenios este construit „paharul" cu care ne măsoară semințele, cît este de mare diferența dintre capacitatea lui aparentă și cea reală. Iar dacă ați luat cumva semințe de la el, să zicem de un leu, încercați să găsiți (degeaba, nu veți reuși) ce altceva de mai mică valoare ați fi putut cumpăra în schimbul aceluiași leu.

La fel — dar pentru un sezon relativ limitat — se petrec lucrurile cu „porumbelul fierbinte", mai mult decît dubios înfășat în albia lui de către negustoreasa gata să se facă nevăzută în gangul ce-i adăpostește discret micul comerț ilicit.

Cîteodată, tradiționala nepăsare față de igienă, cu rădăcinile ei puternic înfipte în trecutul de mizerie și beznă culturală, își vîră coada și în comerțul autorizat cu produse alimentare. Iată, de pildă, covrigii care în loc să stea în lada lor, *sub* sticlă, stau deasupra, *pe* sticlă, în bătaia prafului. Poate că așa se vînd mai bine. Dar cumpărătorul care se îndepărtează satisfăcut, convins că a ales ce era mai bun, să nu uite că și covrigul lui a fost strîns în prealabil între degetele altor concetățeni cărora, întocmai ca și lui nu le place să aleagă numai cu ochii.

Se întîmplă să întîlnim și alte exemple. Bunăoară pateurile scoase la vînzare pe trotuar, în dreptul patiseriei; sau prăjiturile descoperite, expuse în afara galantarului, la cîte un centru de răcoritoare; sau sticlele cu suc culcate în apa cu gheață atît de interesantă din punct de vedere bacteriologic (reglementar este ca sticlele să stea în poziție verticală, iar gîtul lor să depășească nivelul apei cu cel puțin zece centimetri).

Dacă este explicabil ca astfel de abateri să mai scape controlului sanitar, ele nu pot să scape controlului nostru, al cumpărătorilor. Haideți, dragi cititori, să punem mai virtos umărul, să ajutăm la îndreptarea acelor vînzători care nu se poartă destul de prietenos cu sănătatea noastră. Cel mai bine îi vom ajuta dacă nu vom cumpăra de la ei; dacă-i vom face să înțeleagă că marea masă a publicului consumator nu este de acord cu lipsa de igienă în vînzarea produselor alimentare.

Despre căderea părului

Multă cerneală s-a consumat pe seama căderii părului căruia forurile medicale nu i-au găsit încă o rezolvare perfectă. Nu-i mai puțin adevărat însă că un mare număr de oameni își pierd podoaba capilară dintr-o simplă neglijență, cauza căderii părului lor fiind cunoscută de medicii de specialitate și putînd fi deci înlăturată.

Nu există o cauză unică a căderii părului și deci nu poate exista un medicament unic, universal, pentru această manifestare.

Dintre multiplele cauze care pot pricinui această manifestare, unele sînt cunoscute și pot fi deci remediate; altele au însă un mecanism de producere complex, legat în mare măsură de funcționarea glandelor cu secreție internă și a sistemului nervos.

CĂDEREA PĂRULUI ARE CAUZE MULTIPLE

În cele ce urmează, vom încerca să trecem în revistă o serie de factori vinovați de căderea părului, analizînd și metodele de tratare a acestui fenomen.

După cum se știe, căderea părului se petrece și în mod natural, după o anumită vîrstă, deși nu sînt prea rare cazurile în care persoane depășind 60—70 de ani mai prezintă încă un păr bogat și neschimbat la culoare. Această cădere este condiționată de procesul de îmbătrînire a rădăcinii părului și se pare că factorii hormonali joacă și în aceste cazuri un rol important, dovadă că femeile, chiar la vîrste înaintate, își păstrează părul, fapt întîlnit mult mai rar la bărbați.

Chelia poate apărea ca o urmare a temperaturii înalte pe care a suportat-o o persoană datorită unei boli infecțioase. Sînt cunoscute astfel căderile de păr (alopeciile) care se produc la 1—2 luni după o gripă, febră tifoidă, scarlatină, care în cursul evoluției lor au provocat bolnavului temperaturi depășind 39—40°. Părul cade masiv, în șuvițe întregi, pielea capului poate rămîne complet lipsită de păr ca o bilă de biliard. După 2 luni însă, părul reîncepe să crească și bolnavul își recapătă podoaba capilară sub aceeași formă pe care o avea înainte.

Chelia se poate produce și în mod terapeutic, prin aplicarea de raze X sau administrarea unor substanțe cum ar fi acetatul de taliu, la copiii la care urmărim în acest fel să putem lucra eficace asupra pielii capului, bolnavi de o serie de îmbolnăviri prin ciuperci (tricofiție, microsporie, favus). Dacă procedeele epilatoare au fost bine dozate, după 2 luni de la cădere, părul crește la loc, la fel ca mai înainte. Dacă însă razele X sau medicamentul epilant au fost supradozate, rădăcina părului poate fi distrusă și în aceste cazuri părul nu mai crește de loc sau

apare degenerat, sfărîmicios, cu o culoare schimbată, provocînd mari neplăceri de ordin estetic bolnavului respectiv.

Unele tulburări generale importante, asociate cu stări care tulbură greu organismul, ca: diabetul, cancerele, leucemiile, tulburările cronice hepatice, se pot însoți de alopecii, care se vindecă însă dacă se ameliorează starea generală și boala care le-a favorizat apariția.

Chelii mai pot apărea în anumite boli de piele localizate la cap, cum ar fi: lupusul eritematos, lichenul plan, sclerodermia, afecțiunile cronice cicatriceale ca: sifilisul terțiar, lepra, favusul etc. În aceste cazuri, pierderea părului localizată la anumite porțiuni este definitivă, rădăcina părului fiind distrusă.

Pelada este o boală care apare mai ales în pielea capului, manifestîndu-se prin plăci lipsite de păr, rotunde, uneori mai mici, alteori mai mari, putînd cuprinde întreaga suprafață a pielii capului și chiar și alte regiuni păroase (genele, sprîncenele, barba, regiunea genitală). În cazurile favorabile, plăcile de peladă se reacoperă cu păr după 6—8 săptămîni; în alte cazuri însă, ele se extind și pot rămîne ca atare luni și ani de zile, interval după care, fără o cauză cunoscută, părul să reînceapă à crește.

CAUZA CEA MAI FRECVENTĂ: SEBOREEA PIELII CAPULUI

Ajungem, în sfîrșit, la capitolul mare al cheliilor la care nu se poate distinge o cauză aparentă, căderea părului producîndu-se fără a fi precedată de procese patologice cunoscute așa cum au fost descrise mai sus, la vîrste variate, mai ales la bărbați. Cercetările cele mai recente au ajuns la concluzia că în aceste cazuri ar fi vorba de tulburări ale glandelor cu secreție internă și ale sistemului nervos. Ele se însoțesc de cele mai multe ori de o producție crescută de grăsime în pielea capului și păr, tradusă clinic printr-un luciu special și prezența cojilor, totul fiind însoțit și de o mîncărime supărătoare. Această stare, așa-numită de seboree, reprezintă una din cele mai importante cauze de chelie. Este drept că necunoașterea mecanismului inițial reduce mult posibilitățile noastre de a vindeca această alopecie, însă un tratament corect al simptomului însoțitor, adică al seboreei pielii capului, reducînd deci formarea de grăsime și coji, poate realiza o încetinire și chiar o sistare a căderii, lucru deosebit de important, chiar dacă nu durează decît timpul în care bolnavul se tratează.

Ca regulă generală, bolnavii cu seboreea pielii capului se vor spăla pe cap la aproximativ 2 săptămîni (o spălare mai frecventă poate realiza efectul contrar, stimulînd secreția glandelor grăsoase), folosind apă obișnuită și un săpun cu sulf. Unii greșesc folosind la spălare un săpun cu sodă prea multă, care dă iritații ale pielii capului.

Tratamentul seboreei pielii capului se axează pe sulf. Prescrierea acestuia trebuie însă făcută de un medic specialist.

Cu un tratament potrivit, seboreea pielii capului și căderea părului condiționată de aceasta, pot fi în mare măsură oprite. Vindecarea definitivă nu se va obține însă decît în momentul cînd se vor suprima tulburările glandulare și ale sistemului nervos.

TRANSPLANTĂRILE DE RINICHI ȘI PERSPECTIVELE LOR

Viața organismului uman, adică existența lui biologică și manifestările lui în mediu, este imperios condiționată de două categorii mari de fenomene, esențiale pentru viabilitatea materiei superior organizate: importul (alimentația, respirația) și exportul (eliminarea deșeurilor).

Întocmai ca o foarte complexă uzină chimică, organismul uman dă naștere, în cursul prefacerilor chimice ale alimentelor (care eliberează energia necesară vieții), unor produși intermediari, toxici uneori, care dacă se acumulează în organism îl otrăvesc și îl omoară.

Organul care îndeplinește importanta funcție de „curățire" a sîngelui de substanțele nocive este rinichiul. Această funcție, fiind foarte complicată (rinichiul nu este numai un „robinet de scurgere", ci un regulator al compoziției normale a sîngelui), structura rinichiului va fi și ea extrem de fină.

În linii foarte mari, rinichiul poate fi imaginat ca o imensă aglomerare de vase sanguine foarte fine la care sînt atașate anumite formațiuni speciale care acționează direct asupra sîngelui din aceste vase și-l purifică de substanțele inutile; sîngele purificat se întoarce în organism, iar soluția conținînd deșeurile (urina) se elimină la exterior. Prin rinichi trece într-un minut un sfert din cantitatea de sînge care trece prin inimă, adică 1,2—1,4 litri, ceea ce înseamnă aproximativ 1 700—1 800 litri în 24 de ore. Aceste cifre singure sînt suficiente pentru a ilustra importanța imensă a rinichiului pentru viața organismului.

Acest organ atît de important poate fi însă sediul unor defecțiuni care îmbracă, în unele situații, aspecte dramatice care se pot termina cu moartea.

Iată de ce gînditorii medicinei și chirurgiei și-au pus problema înlocuirii acestui important organ al omului.

Înlocuirea temporară a rinichiului s-a realizat prin așa-numitul „rinichi artificial" adică un fel de laborator chimic, prin care circulă tot sîngele bolnavului și care întocmai ca rinichiul veritabil eliberează un timp oarecare organismul de o mare parte din substanțele de eliminat. Această complicată instalație se folosește pentru a pune rinichiul bolnavului în repaus permițîndu-se refacerea lui; indicația este deci un rinichi care se poate vindeca, adică un rinichi sănătos care a fost atins brusc, în plină sănătate, de o agresiune violentă (intoxicația cu sublimat, șocul prin zdrobire, anuria arșilor, transfuzii cu sînge incompatibil etc.) și care, pus în repaus își poate reveni complet.

Există însă situații numeroase în care rinichiul este complet compromis, și deci rinichiul artificial este inutil. Acestea sînt cazurile care ar necesita mult visata înlocuire a rinichiului, de care se pare că sîntem astăzi foarte apropiați.

S-ar părea că lucrul este simplu: coasem la locul său un rinichi nou, restabilind continuitatea arterelor, venelor și ureterului și așteptăm vindecarea.

Lucrurile nu stau de loc așa și tehnica chirurgicală, oricît de fină și avansată, nu este suficientă singură pentru restabilirea noului rinichi.

Problema transplantelor de rinichi este problema tuturor grefelor plus

încă ceva: adică, plus rezolvarea uremiei (acumularea în sînge a substanțelor toxice, care trebuie înlăturată pe toată perioada pînă cînd transplantul ar intra în funcțiune).

Se știe că s-a realizat cu succes transplantarea diferitelor țesuturi de la un animal la altul sau de la un om la altul (piele, os, sînge și vase de sînge, mucoase) ca și reimplantarea de țesuturi ale aceluiași individ (nas, degete tăiate, tendoane, nervi).

De ce acest lucru este posibil cu șanse de reușită pentru cazurile de mai sus și de ce nu s-a ajuns încă la întrebuințarea transplantelor de rinichi în clinica umană? De ce s-ar „prinde" pielea și osul și de ce nu s-ar „prinde" rinichiul?

Acest lucru se întîmplă pentru că „prinderea" transplantului este condiționată de complexitatea și perfecționarea organului sau țesutului respectiv. Pielea, osul, vasul de sînge sînt țesuturi mult mai grosolane și mai nediferențiate ca funcție și structură decît rinichiul, ficatul, creierul, glandele.

Ce importanță are acest lucru?

Se știe că orice corp care este străin pentru organism este izolat de acesta și, cînd este posibil, este distrus, topit, dispărînd pur și simplu. Pielea, osul, vasul, suportă această primire „neospitalieră" a organismului-gazdă și se prind, păstrîndu-și structura; acest lucru este posibil pentru că ele sînt mai rezistente, mai puțin fine. Rinichiul însă, organ atît de fin și de diferențiat, este foarte fragil față de acțiunea de apărare a organismului-gazdă pierzîndu-și de la început funcția și murind. Prin moartea și descompunerea acestui organ grefat, iau naștere substanțe toxice care resorbite în sînge distrug cu predilecție rinichii proprii ai gazdei (sau ceea ce a mai rămas din ei).

Dacă astfel stau lucrurile se pare că situația nu se poate soluționa.

Proprietatea esențială a omului este însă aceea de a nu se lăsa demobilizat de înfrîngeri, de a căuta continuu soluție la situații care par momentan de nerezolvat și, în cazul nostru, drumul experimentatorilor este marcat de numeroase succese.

Problema care se pune în transplantarea de organe diferențiate și în cea de rinichi în special este scăderea, pe de o parte, a proprietății transplantului de a da naștere la reacții violente de apărare din partea organismului-gazdă și pe de altă parte a violenței însăși a reacției de apărare.

Scăderea puterii transplantelor de a produce reacții de apărare a fost realizată de savantul sovietic Filatov care a observat că transplantele păstrate cîtva timp la rece sînt mai ușor suportate decît cele proaspete.

Scăderea violenței reacției de apărare a organismului-gazdă s-a realizat diferit, de către diverși savanți cu rezultate încurajatoare: iradierea generală cu raze X a organismului-gazdă și tratarea cu anumite substanțe.

Iată deci că eforturile generațiilor de cercetători au pus premisele celor trei probleme esențiale ale transplantelor de rinichi:

— o tehnică chirurgicală deosebit de bine pusă la punct;

— un transplant cu agresivitate scăzută;

— scăderea reacției de apărare a organismului-gazdă.

Fiecare din cele trei probleme expuse reprezintă însă, prin ea însăși o imensă sumă de probleme secundare, fiecare dintre acestea trebuind studiate, aprofundate și ameliorate.

Armatele întregi de cercetători și zecile de ani de muncă neprecupețită

și de devotament vor face însă ca și acest deziderat al medicinii să-și afle soluție.

Primul savant care a încercat să abordeze această problemă a fost Alessandrini la sfîrșitul secolului trecut; el lua fragmente de țesut renal introducîndu-le în ficatul sau splina altui animal. După el un număr de autori au cercetat același lucru, atît cu transplante luate de la un animal din aceeași specie, cît și cu transplante de la animale din altă specie. Rezultatele au fost însă descurajante, pentru că la redeschiderea de control a regiunii respective, s-a constatat că fragmentele implantate au fost complet resorbite de organismul-gazdă, nerămînînd la locul respectiv nici o structură care să semene cu rinichiul. Animalul de experiență se îmbolnăvea grav (substanțele resorbite din fragmentul de rinichi implantat îmbolnăveau și rinichiul său).

Implantarea rinichiului întreg, împreună cu vasele și bazinetul său au fost dependente de punerea la punct a tehnicii suturii (coaserii) vaselor de sînge și, în 1906, Alexis Carrel transplantează pentru prima oară în lume cu succes ambii rinichi ai unei pisici în altă regiune a corpului aceluiași animal. Rinichii instalați în noua situație au funcționat perfect.

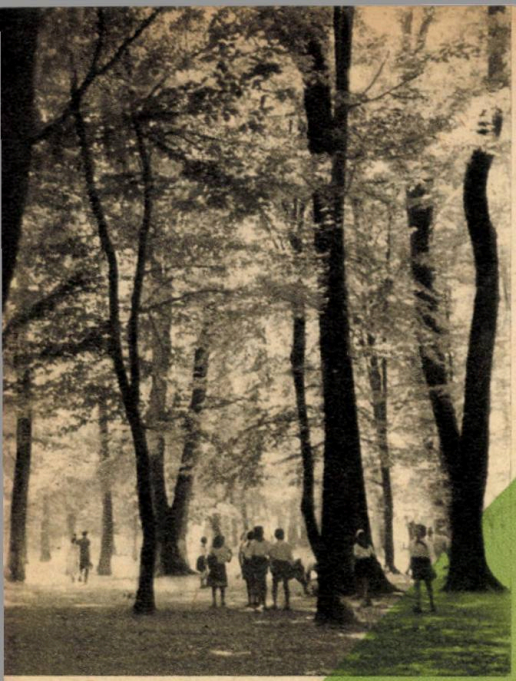
Savantul sovietic A.V. Vișnevski a obținut succese și în problema transplantelor de rinichi total la animale din aceeași specie. În această problemă, după cum am văzut, cercetările moderne cu iradierea cu raze X, tratamentul cu anumite medicamente, ca și păstrarea transplantului la rece au adus ameliorări promițătoare.

Heterotransplantul renal a fost cu totul părăsit pentru că el nu reușește niciodată, funcția rinichiului transplantat se oprește imediat, iar gazda moare aproape de regulă. Pentru prima dată la om, homotransplantul renal a fost realizat de Delinotte și Oeconomos în 1953.

Este vorba de un tînăr de 16 ani care cade de la etajul al III-lea al unei construcții și-și distruge rinichiul unic (bolnavul avea din naștere un singur rinichi). Rinichiul distrus trebuie scos, și bolnavul este ținut cu un regim special pînă în ziua a 8-a, cînd i se grefează un rinichi de la mama sa. Rinichiul transplantat funcționează perfect începînd de la a treia oră de la operație. În ziua a 18-a însă, calitatea funcțională a rinichiului transplantat începe să scadă treptat pentru ca în ziua a 21-a secreția urinară să înceteze brusc, reinstalîndu-se uremia. Anuria (oprirea secreției urinare) se menține continuu, uremia se agravează din ce în ce și în ziua a 32-a bolnavul moare.

Cu tot desnodămîntul tragic cazul de mai sus reprezintă un imens succes al chirurgiei moderne, amînînd cu o lună și ceva un sfîrșit necesarmente fatal; semnificația acestui caz este însă deosebită pentru succesul ulterior al transplantărilor renale, făcînd să se justifice speranța că, cu un studiu și mai aprofundat, transplantele renale vor permite supraviețuiri din ce în ce mai îndelungate și, pînă la urmă, înlocuirea rinichiului va putea salva complet viața bolnavilor de acest gen.

Cercetările chirurgilor sînt apropiate de rezolvarea acestei probleme dar mai există greutăți imense care trebuie învinse. Succesele medicale importante din ultima vreme, precum și cuceririle nenumărate în celelalte ramuri ale științei ne permit însă, să sperăm că se va realiza și acest deziderat, de nesperat cu cîțiva ani în urmă: transplantarea rinichilor.



A FI SĂNĂTOS STĂ ÎN PUTEREA ORICUI

Smulgînd naturii noi şi noi taine, pentru a le pune în slujba sa, omul a alungat în trecutul îndepărtat credinţa despre originea supranaturală a fenomenelor legate de sănătate şi boală. Omul zilelor noastre, înarmat cu cuceririle ştiinţei, refuză să mai creadă că zilele lui ar fi numărate dinainte şi că starea sănătăţii sale ar atîrna de neînduplecata soartă.

Medicina modernă a cîştigat poziţii solide în cunoaşterea factorilor ce condiţionează sănătatea şi boala — deşi firesc că nu se poate spune că a parcurs pînă la capătul lui acest drum al cunoaşterii. După cum se ştie, organismul uman se află în permanenţă sub influenţa a tot ceea ce îl înconjură, cu alte cuvinte sub influenţa mediului extern. În noţiunea de mediu extern se află inclus nu numai mediul fizic — cu diverşii săi factori, ca: frigul, căldura, umezeala, alimentele, microbii etc., ci şi mediul social, societatea în mijlocul căreia trăieşte şi munceşte omul. În relaţiile om — mediu este de fapt vorba de o interacţiune, în care mediul are un rol hotărîtor, dar omul acţionează la rîndul său asupra mediului, modificîndu-l în sensul dorit de el prin folosirea posibilităţilor tot mai largi pe care i le furnizează ştiinţa şi tehnica (mediul fizic) sau prin lupta sa revoluţionară (mediul social). Totodată omul are capacitatea de a reacţiona, de a se adapta la factorii de mediu, prin ceea ce s-ar numi într-un cuvînt *comportamentul* său — factor de cea mai mare însemnătate în determinarea stării sănătăţii sale.

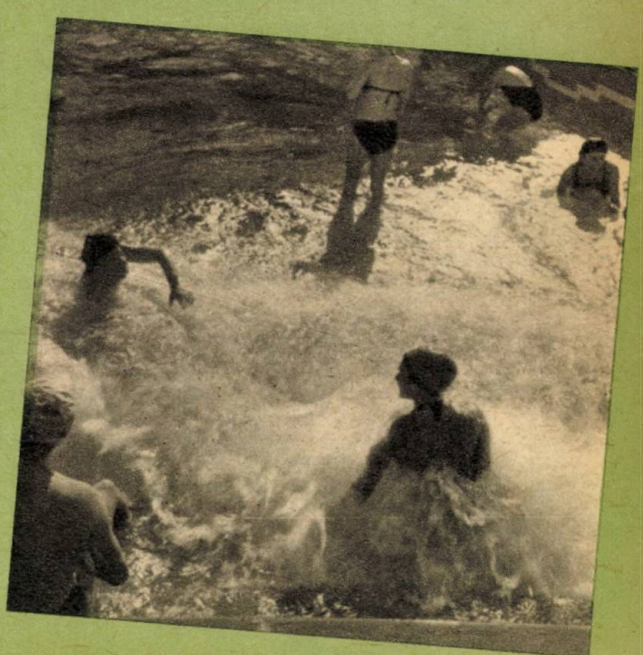
Iată, deci, că în mîna omului se află multe din pîrghiile mecanismului complex care asigură acel echilibru armonios al organismului său, acea capacitate de a se integra perfect în condiţiile mediului extern, care caracterizează ceea ce se înţelege prin noţiunea de „sănătos". Măsurile pe care omul trebuie să le cunoască şi să le aplice sînt recomandate de o ştiinţă anume, *igiena*, care, de asemenea, trebuie înţeleasă în sensul ei real, foarte cuprinzător. Igiena reglementează tot ceea ce face omul, în orice sector de activitate s-ar afla, în scopul asigurării unui nivel cît mai ridicat al stării lui de sănătate. Deci, a fi sănătos stă în puterea omului, cu condiţia ca acesta să trăiască în acord cu normele pe care le trasează igiena, de pe baze profund ştiinţifice, şi care nu pot lipsi din preocupările omului contemporan.

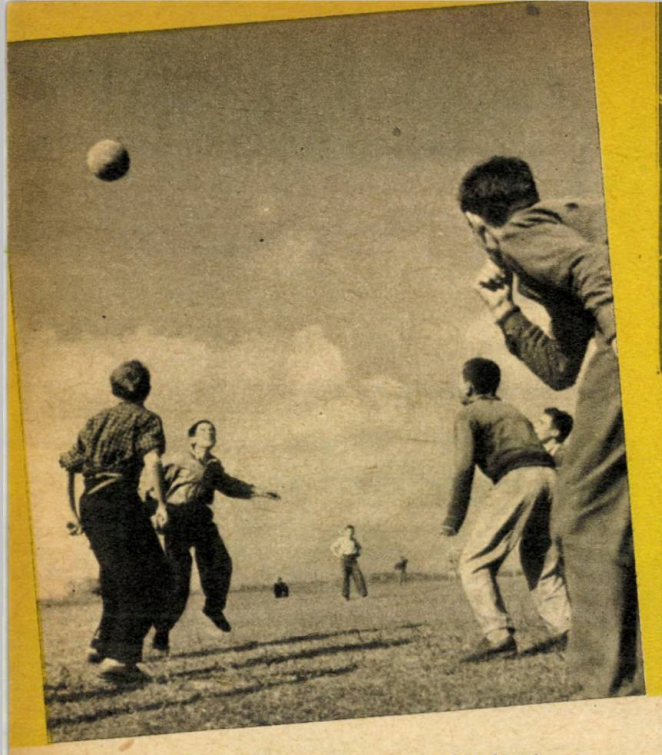
TOTUL ESTE MAI ÎNTÎI SA ŞTII...

Cum pot fi cunoscute noţiunile de bază despre sănătate şi boală, necesare fiecărui om?

Propagarea largă a acestor noţiuni şi antrenarea populaţiei la aplicarea măsurilor de apărare şi întărire a sănătăţii formează obiectul unei discipline a ştiinţelor medicale care a luat o puternică dezvoltare în ţara noastră: *educaţia sanitară*.

Activitatea de educaţie sanitară are la noi caracter de stat, dispune de instituţii şi cadre de specialitate şi foloseşte numeroasele şi variatele mijloace care îi sînt specifice.





În mod practic, cunoştinţele despre ceea ce trebuie făcut pentru a trăi sănătos şi a atinge o vîrstă înaintată parvin continuu fiecărui cetăţean pe mai multe căi. Ziarele şi diferite publicaţii periodice informează cu regularitate asupra unor probleme de sănătate de interes larg şi de actualitate pentru momentul respectiv. „Sfatul medicului" constituie o rubrică permanentă a emisiunilor radioteleviziunii. În cinematografe sau prin caravanele cinematografice sînt prezentate publicului filme educativ-sanitare romîneşti sau primite din Uniunea Sovietică şi alte ţări prietene. Într-un volum important au fost tipărite şi continuă să apară broşuri, tracte, pliante, afişe şi cărţi de popularizare, difuzate fie gratuit, fie prin librării. Milioane de cetăţeni au trecut prin cursurile sanitare de masă iniţiate de Crucea Roşie, organizaţie de masă, avînd ca obiectiv principal răspîndirea cunoştinţelor sanitare de bază, cultivarea deprinderilor igienice în vederea antrenării populaţiei la apărarea propriei sale sănătăţi. Numeroase conferinţe ţinute de medici cu înaltă calificare sînt organizate în case de cultură, cămine culturale, cluburi şi alte săli publice. În şcoli se desfăşoară o activitate educativ-sanitară sistematică, a cărei importanţă este uşor de sezisat dacă ţinem seama că ea se adresează acelei vîrste la care deprinderea de a trăi sănătos, o dată formată, are cea mai mare trăinicie. În sfîrşit, forme speciale de educaţie sanitară se adresează bolnavilor, în scopul de a-i ajuta să-şi redobîndească mai grabnic sănătatea, să evite recidivele şi complicaţiile. Educaţia sanitară face azi parte integrantă din activitatea oricărei unităţi medicale, indiferent de profilul ei.

Trebuie subliniat că educaţia sanitară beneficiază la noi de cadrul extrem de favorabil oferit de dezvoltarea social-economică, de grandioasele înfăptuiri ale revoluţiei noastre culturale. Setea de cunoştinţe este una din trăsăturile omului nou, educat de partid să lupte pentru a stăpîni ştiinţa şi tehnica şi a le pune în slujba construirii vieţii sale fericite. În acest cadru, apare, pe deplin explicabil, interesul pronunţat al publicului nostru pentru toate formele de răspîndire a cunoştinţelor despre sănătate.

... *SĂ ŞTII, DAR ŞI SĂ ACŢIONEZI ÎN CONSECINŢĂ*

Pentru a fi mereu sănătos, este desigur foarte important *a şti* cum se poate realiza aceasta. Dar şi mai important este *a pune în practică* cele ştiute. Fără a fi corect aplicate în viaţa de toate zilele cunoştinţele despre sănătate îşi păstrează doar o valoare simbolică. Din păcate, nu rareori se observă cum oameni cu un bogat bagaj de cunoştinţe comit tot felul de imprudenţe şi abateri de la normele unui trai sănătos, poate că mici şi neînsemnate în aparenţă, dar cu consecinţe nebănuite prin repetarea lor, o zi după alta.

În linii mari, apărarea şi întărirea sănătăţii individuale şi colective îmbracă forme de acţiune, de asemenea, individuale şi colective.

Ca acţiune individuală contează, înainte de toate, tot ceea ce întreprinde omul pentru a-şi organiza un regim sănătos de viaţă înţelegînd prin aceasta nu numai alimentaţia sau o poziţie raţională faţă de alcool şi tutun, ci şi regimul de activitate, alternarea judicioasă între

muncă și odihnă, între munca fizică și munca intelectuală, folosirea chibzuită a timpului liber, cultivarea odihnei active, utilizarea factorilor naturali de călire a organismului, dragostea pentru mișcarea în aer liber, precum și adoptarea unei atitudini științifice în caz de îmbolnăvire: solicitarea medicului de la primul semn de boală, respectarea tuturor prescripțiilor medicale etc.

Activitatea colectivă în slujba sănătății se concretizează la noi în minunate inițiative cetățenești de asanare și înfrumusețare a locului de muncă și de trai sau de luptă contra bolilor molipsitoare. O largă dezvoltare au luat în ultimii ani formațiunile sanitare ale Crucii Roșii — grupele sanitare și posturile sanitare de prim ajutor — care reunesc considerabile forțe obștești în sprijinul măsurilor de medicină preventivă inițiate de organele de ocrotire a sănătății. Participarea la realizarea acestor măsuri este însă mult mai largă, dacă socotim că și organizațiile sindicale, ale Uniunii Tineretului Muncitor, comitetele de femei, comitetele de stradă, deputații sfaturilor populare, se preocupă de înfăptuirea măsurilor de promovare a sănătății.

Roadele acestei împletiri cunoștințe-acțiune se vădesc, fără îndoială, în succesele remarcabile obținute în țara noastră în anii puterii populare pe tărîmul ocrotirii sănătății. Mersul nostru înainte deschide noi și luminoase perspective propășirii sănătății oamenilor. Sănătatea și viața îndelungată a oamenilor sînt punct de program, în programul construirii comunismului.

CURIOZITĂȚI

A fost prezentat un biberon care păstrează laptele proaspăt, îl încălzește la momentul dorit și sună atunci cînd se apropie ora mesei pentru a da de știre mamei.

Mai mult chiar, biberonul este astfel construit încît cîntă melodii în surdină pentru adormirea bebelușului.

Tehnică avansată!

DE NECREZUT

În timp ce în țara noastră, ca și în majoritatea țărilor civilizate variola este o boală de domeniul istoriei, în Anglia continuă să apară cazuri de variolă, fapt care obligă țările vecine, cum ar fi de pildă Franța, să ia măsuri speciale antiepidemice.

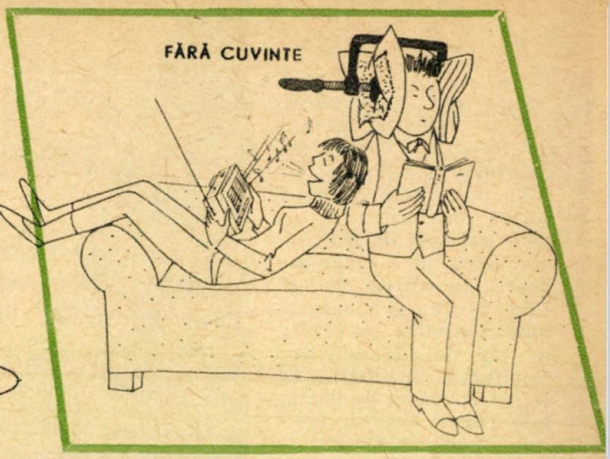
De ce? Pentru că în Anglia vaccinarea antivariolică nu este obligatorie deși Jenner, marele binefăcător al omenirii, care a descoperit vaccinul respectiv, era englez.

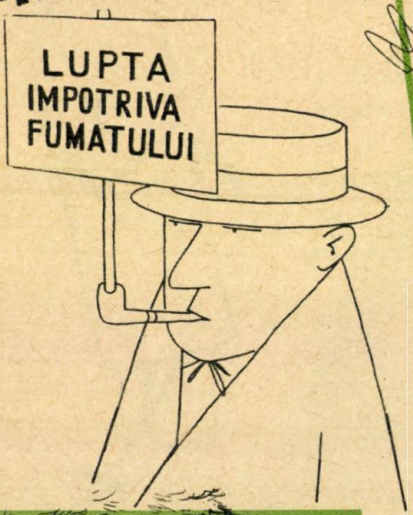
Democrație occidentală!

Reanimare experimentală

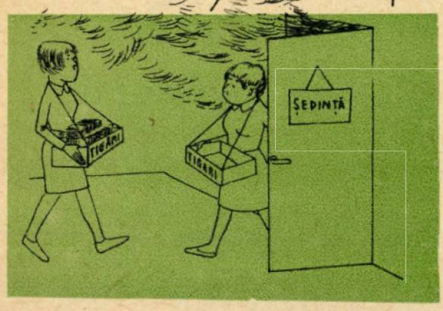
În U.R.S.S., prof. Negovski a restabilit funcțiile vitale la trei cîini de experiență, care se aflau de două ore în stare de moarte aparentă, datorită scăderii temperaturii corpului la 13°. Se pare că este cel mai lung interval de timp obținut pînă în prezent, în experiențele pe mamifere superioare adulte.

Umor German





— Aio, veniți repede, domnule doctor, soțul meu a înghițit un ac de brad.



— Avem un bebeluș nou în familie — se scuză Nicușor de întîrzierea la școală.

— Ce este — întreabă profesoara — băiat sau fată?

— Nu știu, că încă nu l-au îmbrăcat.

Mă înnebunește spălatul continuu al rufelor copilului meu care este sugar. De ce nu dai copilului lapte praf? Poți să-l scuturi cu o perină!

La patul de suferință al colegului de sport se află, bineînțeles, întreaga echipă, plus antrenorul, și jucătorii de rezervă.

— Vrei să-ți vezi surioara pe care a adus-o ieri barza?

— Nu mă prea interesează surioara. Aș prefera să văd barza.

Înlocuirea LIPSURILOR DENTARE

Cel mai adesea, din neglijență și numai din neglijență, omul ajunge la pierderea dinților, unul cîte unul.

În ce constă neglijența? În nerespectarea unor elementare reguli de igienă sau chiar, ceea ce este mai grav, în comiterea unor lucruri neigienice: alimentație nepotrivită, abuzul de tutun, consumarea băuturilor prea reci sau prea fierbinți, neîntreținerea igienică a gurii, scobitul între dinți cu obiecte dure, spargerea cu dinții a unor corpuri tari (nuci, alune) și — cea mai serioasă — evitarea medicului stomatolog.

Există adevăruri prea simple pe care mulți, din păcate, le trec ușor cu vederea. Amintim doar două:

— dacă un dinte a început să se îmbolnăvească (o carie, de pildă), el nu se mai vindecă de la sine, prin urmare nu are rost să mai așteptăm; nu se va produce nici o minune;

— o măsea o dată pierdută, alta nu mai crește la loc (excepție făcînd vîrsta copilăriei).

Mai amintim că cele două boli care ne duc mai frecvent la edentație (lipsa dinților) sînt caria și paradentoza.

Cum, necum, iată-ne ajunși în situația în care am pierdut un număr de dinți.

Trebuie oare să înlocuim totdeauna dinții pierduți? Ce tulburări produce lipsa dinților pe care noi o numim edentație?

Dinții îndeplinesc o serie de funcții: aceea de mestecare, cea mai însemnată, apoi ajută la vorbire și contribuie, alături de celelalte elemente ale feței, la estetică, la aspectul fizionomic al individului.

Așadar prin pierderea unui dinte, a mai multor sau a tuturor dinților, aceste roluri nu mai pot fi îndeplinite, uneori fiind împiedicate toate funcțiile, cînd se pierd toți dinții, alteori numai unele din ele.

Să luăm de pildă cazul unei femei tinere care din neglijență și-a pierdut amîndoi dinții tăietori centrali de sus. Se impune desigur înlocuirea grabnică a acestor dinți, în primul rînd pentru că aspectul feței este neestetic și apoi pentru că bolnava vorbește sîsîit. Dar acest lucru este o problemă nu tocmai ușoară și pentru cel mai bun specialist. Ce util era ca persoana respectivă să-și fi păstrat acești dinți! Femeile fiind mai sensibile ajung uneori la adevărate tulburări psihice din cauza pierderii dinților din față. Ele stau tot timpul cu batista la gură, evită societatea și, ceea ce este mai rău, la serviciu muncesc cu o stare de proastă dispoziție, jenîndu-se din cauza lipsei dentare.

Și tinerii sportivi, bineînțeles cei imprudenți, vin deseori cu dinții din față fracturați sau scoși. Desigur sîntem mari admiratori ai performanțelor sportive, dar devine deseori problemă de performanță stomatologică rezolvarea unor astfel de situații. Lucrările de proteză dentară care înlocuiesc dinții din față sînt foarte greu de executat pentru că trebuie să fie în același timp și estetice și foarte rezistente. Ele necesită materiale speciale și execuție tehnică ireproșabilă. De aceea este nevoie să se acorde o deosebită atenție îngrijirii dinților tăietori din față pentru că înlocuirea lor este foarte dificilă.

Multă lume cade însă în greșeala de a da atenție exclusiv dinților din față. Dar și pierderea dinților laterali, premolari și molari, duce la o serie de tulburări care pot avea răsunet în întreg organismul. Înlocuirea lor în urma edentațiilor se impune cu tot atîta necesitate pentru că altfel alimentele nu se mai pot măcina bine,

Proteza cu aripioare linguale, aplicată după operația Trauner.

Punte totală superioară fixată pe un implant juxtaosos (caz clinic)

se înghit parțial nemestecate, punînd stomacul în situația de a face un efort mai mare pentru a înlocui ceea ce nu s-a făcut de către măsele în gură. Acest efort nu va putea înlocui lipsa dinților. În schimb va provoca boli de stomac sau de intestine. Deși măselele nu se prea văd cînd omul deschide gura, totuși prin pierderea lor suferă și estetica, adică fizionomia feții. Pe de o parte muscultatura feții se înfundă înspre cavitatea bucală, obrazul căpătînd o scobitură care dă aspect dezagreabil figurii, iar pe de altă parte etajul inferior al feții, de la nas la bărbie devine mai mic. Nemaiexistînd măsele, bărbia se apropie de nas, omul pare mai bătrîn și buzele au un aspect subțiat.

Toate aceste considerente pledează pentru necesitatea de a înlocui dinții pierduți. Dar cum să-i înlocuim?

Există o serie de posibilități prin lucrări variate fixe (coroane, punți) sau mobile, care se pot scoate din cavitatea bucală (plăci sau schelete). De care din aceste metode să ne folosim?

Lipsurile dentare sînt de foarte multe feluri — există chiar zeci de mii de forme, iar alegerea lucrării de proteză trebuie să se facă exclusiv de către medicul stomatolog. Din păcate, deseori bolnavii vor să-și impună punctul de vedere cerînd numai lucrări fixe, deoarece există prejudecata că lucrarea fixă este pentru omul tînăr, iar lucrarea cu placă este pentru omul bătrîn. Această prejudecată trebuie să dispară. Pe măsură ce nivelul cultural al oamenilor crește, trebuie să se modifice și poziția lor față de aceste păreri greșite, învechite. Proteza dentară este un mijloc de tratament și ca oricare medicament numai medicul este cel care hotărăște cum și cînd să fie administrat. Într-adevăr, cărui om i-ar da prin cap să-și prescrie singur medicamentele, atunci cînd este bolnav. Este limpede la ce necazuri ar putea duce această greșeală.

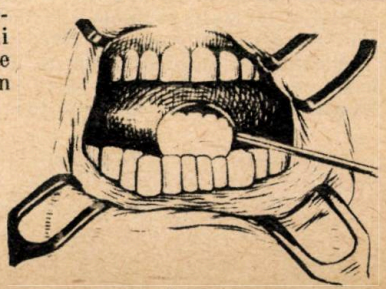
Desigur bolnavul poate primi totdeauna explicații de ce i se face o placă scheletată și nu o punte așa cum dorește dînsul. Sînt o serie de factori pe care trebuie să-i avem în vedere: starea gingiei, felul cum mușcă omul, lucrările mai vechi pe care bolnavul le are în gură etc. Încrederea în medicul stomatolog este prima condiție a unui tratament reușit. Desigur că și medicul are obligația de a se consulta cu bolnavul în ceea ce privește aspectul fizionomic al acestuia. Ba mai mult, pentru a se restabili înfățișarea alterată prin lipsurile dentare, este bine ca bolnavul să vie cu fotografii mai vechi sau cu membrii ai familiei care să dea indicații cu privire la rezolvarea estetică a protezării.

Totodată este necesar ca bolnavul să-și educe voința de a se adapta lucrărilor protetice atunci cînd ele sînt corect executate și corespund cerințelor de refacere a tuturor funcțiilor, în special a celei masticatoare și a fizionomiei. Astfel tratamentul lipsurilor dentare devine un important factor de îngrijire a sănătății.

Nivelul de trai al oamenilor muncii se ridică mereu. Paralel, crește și exigența pentru o bună îngrijire medicală, pentru lucrări protetice de calitate.

Regimul nostru socialist a avut în vedere acest lucru și a creat condițiile cele mai bune pentru ca îngrijirea stomatologică să se facă de către cadre foarte bine instruite și în unități cu o dotare modernă.

Tehnica operatorie pentru implantele aloplastice juxtaosoase înainte și după executarea operației.



MEDICAMENTE CARE PRODUC DEZASTRE

Reproducem după o revistă franceză de specialitate:

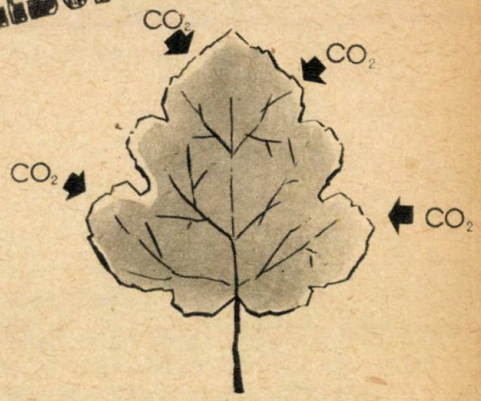
Profesorul Fehr, președintele societății elvețiene de chirurgie, publică un avertisment contra folosirii produsului Estil, al casei de medicamente Reiss din Berlin (occidental — n.n.). Utilizat de un an în Germania și Elveția, produsul ar fi fost cauza a 12 amputări de membre superioare. Produsul exercită o acțiune iritativă puternică asupra pereților interiori ai vaselor de sînge, provocînd tromboze. După o injecție intraarterială cu medicamentul amintit, s-a produs o oprire ireversibilă a circulației sîngelui, ceea ce a dus la necesitatea amputării brațului sau mîinii. Produsul a fost retras din vînzare de către fabricant.

Atîta tot? — ne întrebăm noi.

HARPONUL OTRĂVIT CONTRA RECHINILOR

La Sydney, un specialist în medicina submarină a descoperit o armă cu adevărat eficace împotriva rechinilor: o otravă puternică. Se mai punea problema de a găsi mijlocul de a „administra" fără pericol, injecția aducătoare de moarte. Doi australieni amatori de vînători submarine au pus la punct harponul cu înțepătura otrăvită. Aparatul care a fost experimentat cu succes în apele recifului „Marea barieră", este de o construcție foarte simplă: un harpon havaian, avînd în vîrf un ac de injecție. Ca otravă s-a folosit nitratul de stricnină care paralizează imediat rechinul a cărui inimă se oprește în 60 de secunde.

CARBONUL ȘI VIAȚA



Asimilația bioxidului de carbon de către plantele verzi, sub influența luminii, este singura reacție din natură prin care se formează substanțele organice din material anorganic.

Carbonul intră în ciclul vital prin plantele verzi. Plantele, cu ajutorul radiației solare și al pigmenților din frunzele verzi (clorofila) sintetizează din bioxidul de carbon și apă, mai întîi glucide simple, apoi amidon. Prin transformarea glucidelor, plantele sintetizează apoi enormul număr de substanțe organice din corpul lor, folosind pentru aceasta și combinațiile anorganice ale azotului, sulfului, fosforului etc. pe care le extrag din sol.

Carbonul reprezintă aproximativ 50% din reziduul uscat al materiei vii.

Bioxidul de carbon, transformat sub influența luminii în combinații organice complexe și depozitat sub această formă ca material energetic și plastic de către plante și animale, este redat în întregime circulației, după degradarea completă a acestor combinații. Degradarea se face în corpul viețuitoarelor — plante și animale — atît în timpul vieții lor, cît și după moarte prin descompunerea microbiană a rămășițelor.

C = 50%

Mătrăguna

Despre plantele otrăvitoare am învățat în primii ani de școală, cînd ni s-a atras atenția și asupra modului cum trebuie să ne păzim pentru preîntîmpinarea otrăvirilor, precum și asupra măsurilor necesare a fi luate în cazul în care intoxicația a avut loc. Dintre plantele date ca exemplu se află și mătrăguna, care crește și în flora spontană a țării noastre în regiunea munților Carpați prin locurile umbrite de la marginea pădurilor de fag sau pe malurile abrupte ale rîurilor. Această plantă mai crește și în regiunea munților înalți din Crimeea, în Transcaucazia, în Caucazul de Nord.

Mătrăguna este o plantă ierbacee, vivace, avînd rădăcini mari și ramificate, frunze dese, de culoare verde închis, floare brună-violetă care înflorește în lunile iunie-iulie, iar fructul negru lucios de mărimea unei vișine are gust dulce-acrișor și este toxic.

Cunoscută în Europa în secolul al XV-lea, mătrăguna a fost folosită ca mijloc de înfrumusețare pentru prima dată în jurul anului 1686.

Denumirea ei științifică este *Atropa belladonna*. Numele i-a fost dat de vestitul naturalist Linné: *Atropa* este zeița destinului din mitologia greacă, care tăia firul vieții fiecărui muritor: *belladonna* înseamnă în limba italiană femeie frumoasă, denumire dată întrucît femeile din Spania își frecau obrajii cu sucul plantei și-și puneau din el picături în ochi, obținînd în felul acesta o strălucire deosebită a ochilor datorită dilatării pupilelor (midriază) și o înviorare a feței.

La prima vedere se pare că nu ar exista legături între diversele proprietăți enumerate ale plantei. Totuși la o analiză științifică s-a constatat, că mătrăguna își datorează proprietățile sale alcaloizilor (substanțe organice toxice) pe care-i conține și în special celui mai important dintre ei atropina. Acest alcaloid s-a dovedit că în cantități mici și în doze bine stabilite este un medicament cu acțiune antispastică deosebită.

Nu este deci de mirare că în rafturile sau în vitrinele farmaciilor, în trusele de urgență din clinicile și serviciile spitalicești sau pe noptiera bolnavilor se găsesc o serie de medicamente care conțin atropină sau alcaloizi din mătrăgună în exclusivitate sau în asociere cu alte substanțe cu acțiune terapeutică.

Izolată pentru prima dată în anul 1831 din rădăcina de mătrăgună, atropina se extrage cu solvenți organici după care prin purificări repetate se obține alcaloidul pur necesar preparării medicamentelor în forme farmaceutice industriale (comprimate, granule, fiole etc.) sau în formule magistrale.

Formele finite permit utilizarea atropinei în scopul înlăturării spasmelor, micșorării secrețiilor, scăderii mișcărilor intestinale, producerii midriazei.

Din această scurtă prezentare se poate conclude că proprietățile otrăvitoare ale mătrăgunei, folosite în mod rațional, în doze bine determinate permit clinicianului sau medicului de policlinică să obțină ameliorări și vindecări uneori spectaculoase ale unor boli care fără medicamentele din familia atropinei nu s-ar putea trata în bune condițiuni.

Olănești

Stațiunea balneoclimaterică Olănești, cunoscută pentru apele sale minerale încă din a doua jumătate a secolului al XVIII-lea, se află la o distanță de 18 km de orașul Rîmnicu-Vîlcea, pe Valea rîului Olănești, într-o pitorească așezare, înconjurată de păduri de fagi și stejari.

Situată la o altitudine de 450 m deasupra nivelului mării, stațiunea are un climat de dealuri, cu vegetație bogată, veri răcoroase și ierni blînde. Mulțumită acestui climat favorabil, de cruțare, cu variații reduse în cursul anului, stațiunea este indicată pentru convalescenți, anemici, surmenați, bronșite cronice, nevroze astenice ușoare.

Stațiunea posedă foarte numeroase izvoare minerale, care se caracterizează printr-o mare variație a compoziției, dînd astfel posibilități largi de administrare în numeroase afecțiuni. Din cele circa 30 de izvoare, un număr mai mic se află pe malurile rîului Olănești, iar un altul este grupat pe malurile micului pîrîiaș Tisa.

Apele din Olănești sînt, în general, concentrate slab, unele sub 1 g la litru, altele între 1 și 9 g la litru. Numai cele provenind din sonde au concentrații mai mari, între 9 și 18 g la litru. Cele mai multe din izvoare conțin sare, brom, iod, sulf, calciu, magneziu și sînt administrate în cură internă sau cură externă.

În cura internă ele se prescriu în bolile digestive (de stomac, intestin, ficat și căi biliare), de nutriție (diabet, obezitate, gută), urinare și în intoxicații cronice etc.

În cura externă, apele din Olănești se recomandă în boli ale aparatului locomotor, ca reumatismul cronic și rămășițele după traumatisme, apoi în boli ginecologice, de piele și ale sistemului nervos periferic. Nu se recomandă plecarea în stațiunea balneară Olănești a bolnavilor cu hipertensiune arterială mare, inflamații supurate ale căilor biliare și urinare, debilitate avansată, tuberculoză în evoluție.

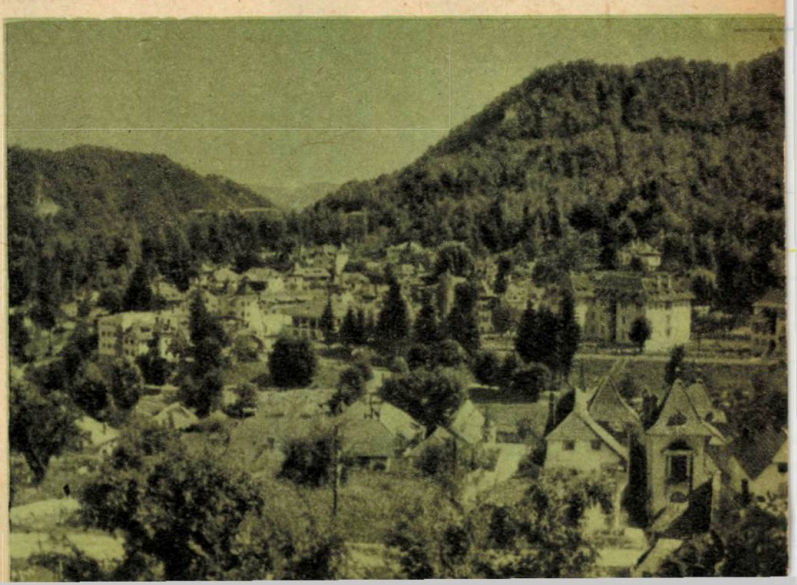
Stațiunea posedă un club, sală de spectacole, biblioteci, terenuri sportive.

Se pot face plimbări la Lacul cu ghiocei, și la „Piatra scrisă".

Excursii se pot face la celebrele mînăstiri Bistrița, Arnota, Horezu, Polovraci.

Se pot vizita orașul Rîmnicu-Vîlcea, stațiunile balneoclimaterice Govora, Călimănești și Ocnele-Mari.

Ascensiuni se pot face în Munții Cheia și Stogul.



CERCUL DE FOTOGRAFI AMATORI

Medicii luptă din răsputeri, aplicînd cele mai noi cuceriri ale ştiinţei, pe care statul nostru le pune cu generozitate la îndemînă, pentru o stare generală de sănătate, tot mai prosperă. Se elaborează şi se aplică metode tot mai eficiente pentru prevenirea bolilor, se depistează cît mai precoce îmbolnăvirile şi se tratează bolnavii pentru a fi redaţi cît mai grabnic muncii productive.

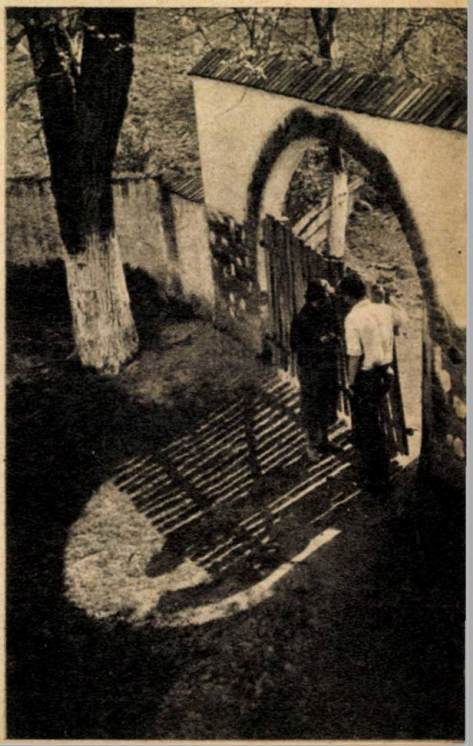
Medicii se ocupă însă şi de artă şi încă cu destulă tragere de inimă şi pricepere. Am ascultat, de pildă, cu toţii, în săli de concerte sau la posturile noastre de radiodifuziune orchestra de cameră a medicilor care a luat premiul I la ultimul concurs pe ţară al formaţiilor

OCHII MAMEI.

ULTIMUL FIR.

URECHE MUZICALĂ

IDILĂ.

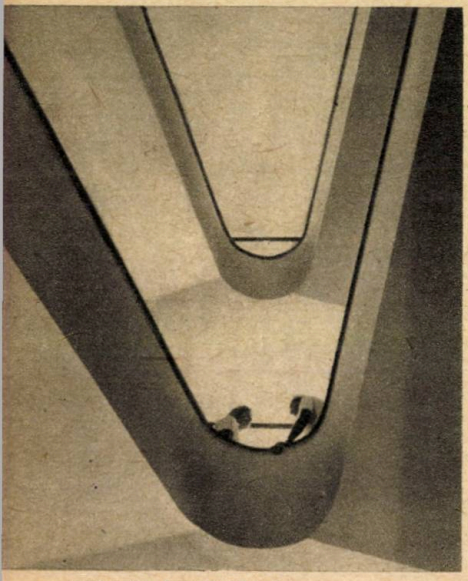


MEDICILOR

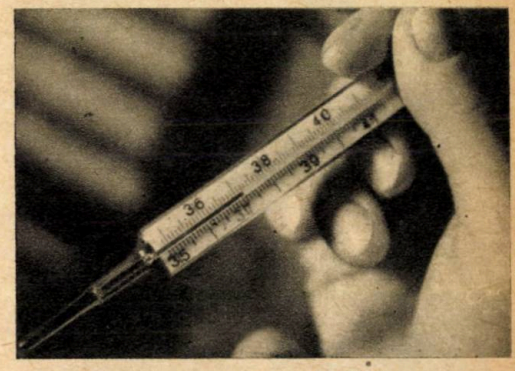
de artişti amatori. Dar medicii sînt şi artişti fotografi. Ei au înfiinţat un cerc de fotografi amatori.

Cercul de fotografi amatori al medicilor a organizat, în ultimii ani, în cadrul Clubului muncitorilor sanitari, o serie de cursuri de artă fotografică alb, negru şi în culori, precum şi prelegeri special destinate fotografiei ştiinţifice. La aceste cursuri participă numeroşi medici, farmacişti, cadre medii sanitare sau şi alte persoane din diferite domenii de activitate.

Bogata activitate a cercului de fotografi amatori al medicilor se traduce şi prin organizarea expoziţiilor de fotografii artistice şi ştiinţifice. Cercul a organizat pînă în prezent 6 asemenea expoziţii, începînd din anul 1956 şi pînă în prezent. În scopul culturalizării maselor şi al dezvoltării gustului pentru arta fotografică, cele 6 expoziţii amintite au fost prezentate în Capitală ca şi în diferite alte oraşe ale ţării: Craiova, Cluj, Timişoara, Arad, Iaşi, Brăila, Constanţa, Ploieşti, Braşov, Piatra Neamţ, Sinaia etc., precum şi în numeroase staţiuni balneoclimaterice.

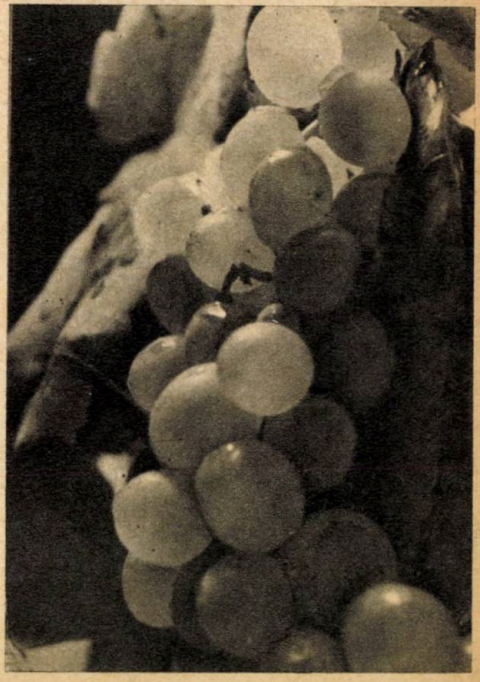


INTÎLNIRE ÎNTRE ETAJE.

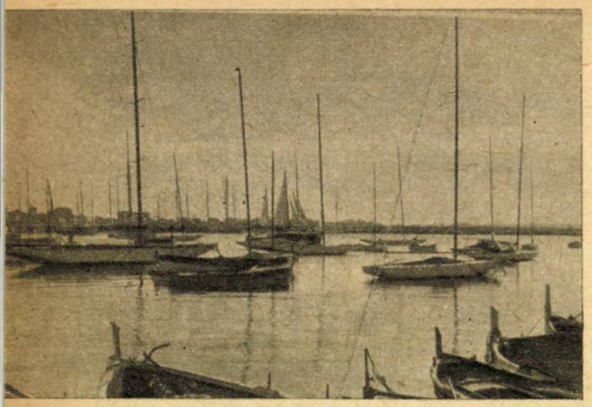


37 CU 2.

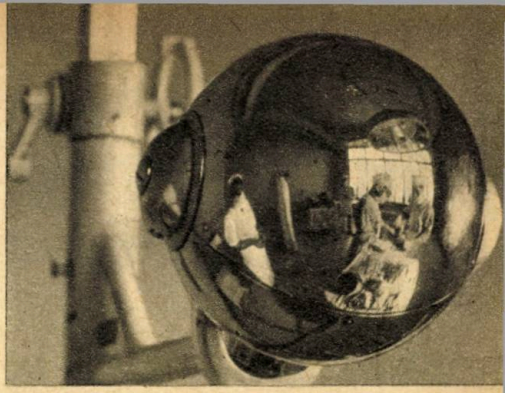
UMBRE.



ROD BOGAT.



LINIŞTE.



REFLEXE.

INDISCREŢIE.

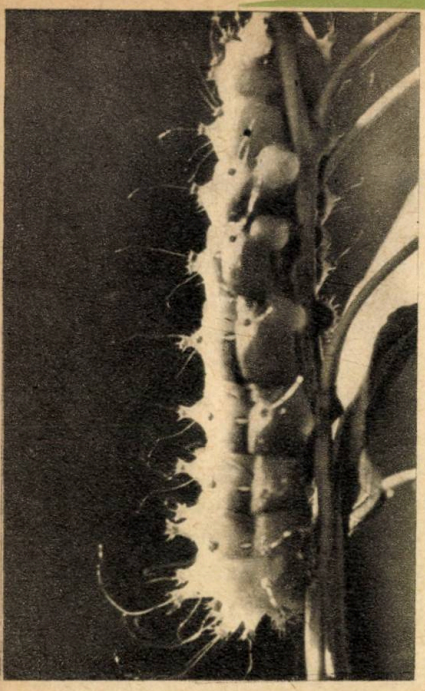
PORTRET SUB CASCADA.

Cercul de fotografi amatori al medicilor a participat şi la numeroase saloane internaţionale de artă fotografică din ţară sau străinătate, unde fotografiile executate de membrii cercului au fost apreciate.

Dintre saloanele internaţionale la care au expus medicii fotografi amatori din ţara noastră menţionăm: Budapesta — 1958; Londra — 1958; Bergamo, Alba şi Esslingen — 1959; Paris (de două ori) — 1960; Astrahan — 1961; Paris — 1961; Bucureşti — 1961; Teplice şi Budapesta — 1962.

Activitatea cercului de fotografi amatori al medicilor nu se opreşte însă la expoziţiile amintite.

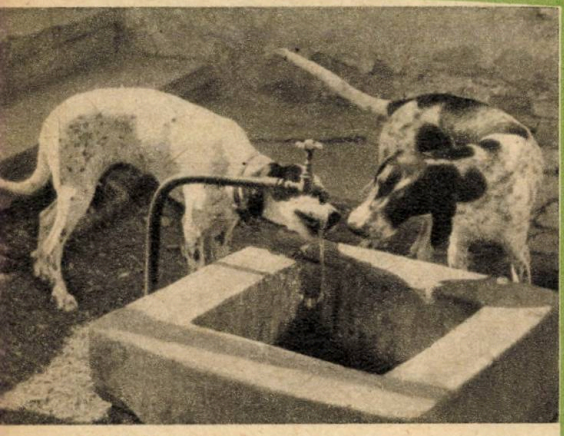
Fotografiile cele mai reuşite oglindind construcţia socialismului, precum şi frumuseţile patriei noastre pot fi admirate în numeroase spitale, policlinici şi dispensare de circumscripţii sanitare, constituind un preţios mijloc de înfrumuseţare a cadrului sanitar şi



GENERAȚIE VIITOARE.

LACRIMI DE ROUĂ.

COSAȘUL.



POLITEȚĂ.

de creare a unei ambianțe care echilibrează starea sufletească a bolnavilor.

O atenție deosebită a fost acordată și unui număr de întreprinderi din Capitală unde au fost expuse realizările cercului de fotografi amatori al medicilor.

Apreciind activitatea cercului, Federația internațională de artă fotografică, cu sediul la Berna, a cooptat 2 membri dintre medicii făcînd parte din cercul de fotografi amatori din țara noastră acordîndu-le titlurile și diplomele respective.

Le dorim din toată inima colegilor noștri noi succese pe tărîmul artei fotografice, spre satisfacția oamenilor muncii care vor continua să admire și pe această cale, mărețele realizări ale patriei noastre socialiste.

Imaginile au fost puse la dispoziție de cercul de fotografi amatori al medicilor.

Explozii în mediul casnic

Arsurile, boală prin excelenţă a neatenţiei şi a lipsei de responsabilitate fac încă destule victime care ispăşesc din greu, plătind uneori cu viaţa, o greşală de o secundă a lor sau, ceea ce este mai tragic, a altora.

Studiul statistic al cauzelor şi condiţiilor accidentelor de acest fel arată două lucruri deosebit de importante prin semnificaţia lor, şi anume: 70—80% din totalul arsurilor sînt accidente din mediul casnic, iar din totalul bolnavilor arşi majoritatea sînt copii (70% în unele statistici).

Exploziile ocupă în cadrul cauzelor care produc arsurile o situaţie specială, atît prin numărul potenţial mare al victimelor, cît şi prin pagubele materiale şi gravitatea leziunilor. Acestea din urmă combină leziunea de arsură cu cea datorită suflului de explozie şi efectului mecanic al prăbuşirilor şi proiectărilor de obiecte.

Factorul comun al cauzelor de explozie este neatenţia, neglijenţa şi, uneori ignoranţa, toate trei cu atît mai condamnabile cu cît izvorăsc dintr-o concepţie foarte periculoasă: aceea că „ceea ce s-a întîmplat altuia nu mi se poate întîmpla mie". Nu există un singur accidentat care să nu fi gîndit aşa pînă în momentul catastrofei!

În cazul exploziei doi factori sînt de considerat în mod esenţial: primul este forţa exploziei şi al doilea ridicarea bruscă şi înaltă a temperaturii.

Forţa exploziei este cea care provoacă pagubele materiale, determină prăbuşirile şi produce moartea rapidă sau imediată, ducînd la răniri de gravităţi diverse şi şoc. Numai cine a văzut o explozie, crăparea planşeurilor de beton, dărîmarea zidurilor şi dislocările de materiale poate să-şi dea seama de extraordinara forţă, faţă de care organismul uman înseamnă tot atît de mult cît un şoarece.

Ridicarea bruscă a temperaturii, care poate atinge multe sute de grade, este suficientă ca într-o fracţiune de secundă să aprindă o casă întreagă şi să carbonizeze uneori porţiuni întregi de piele.

Acest mare ars, în trupul căruia s-au înfipt „schije" smulse din obiecte şi din ziduri, este într-o

...„şi mămica tot aici învîrteşte!"

situaţie gravă şi pentru motivul că flăcările exploziei au pătruns pe căile respiratorii, arzîndu-i uneori porţiuni întregi de plămîn. Această arsură a căilor respiratorii are ca urmare umflarea acestora, cu astuparea lor şi asfixia; chiar dacă nu se ajunge la asfixie, situaţia este gravă, bolnavul fiind foarte greu de salvat.

Toate aceste dezastre costînd vieţi omeneşti şi numeroase bunuri materiale, luni de chin şi groază şi poate, responsabilitate judiciară, sînt cu atît mai absurde cu cît pot fi totalmente înlăturate dacă există simţ de răspundere, vigilenţă şi seriozitate.

Din accidentaţii prin explozie în mediul casnic, imensa majoritate se ard prin explozie de gaze combustibile sau de vapori de benzină.

Dacă în explozia de gaze combustibile responsabilitatea accidentului poate să revină altei persoane decît victima, explozia de benzină surprinde în marea majoritate a cazurilor chiar pe vinovat.

Modalităţile cele mai variate şi uneori cele mai neînchipuite se pot produce: victima spală parchetul, hainele sau diverse ţesături şi efecte cu benzină şi, după un timp (fără a aerisi încăperea), îşi îngăduie o pauză de la muncă aşezîndu-se să fumeze o ţigară sau, foarte grăbită, aprinde focul, sau lucrează cu benzină în încăperi în care există deja foc aprins. O altă modalitate frecventă este obiceiul nenorocit de a turna benzină peste rufele care

fierb deasupra focului sau de-a dreptul peste foc, ca şi acela de a lăsa benzina la îndemîna copiilor sau de a păstra în încăperi vase deschise cu benzină.

Variabilitatea circumstanţelor de accident este foarte mare dar, după cum am spus, la originea acestora stă aceeaşi condamnabilă neglijenţă şi lipsă de seriozitate.

În cazul gazelor combustibile este vorba de regulă de nerespectarea flagrantă a instrucţiunilor privind întreţinerea şi exploatarea instalaţiilor.

Folosirea de improvizaţii de orice gen, de instalaţii defecte (cunoscute ca defecte) sau neverificate, utilizarea neraţională sau de-a dreptul contravenientă a surselor, conductelor, şi aparatelor de ars, trecerea cu vederea a zgomotelor neobişnuite sau a felului deosebit de a arde, şi mai ales neluarea în seamă a mirosului de gaze care se simte în

începere, fac ca la o simplă aprindere de chibrit bolnavul să suporte consecinţe grave, atît pentru persoana lui fizică, cît şi pentru cea psihică şi uneori pentru cea civică.

Condamnabila îngăduinţă a părinţilor faţă de capriciile copiilor, ca şi neglijenţa în supravegherea lor fac ca micii bolnavi să-şi aducă şi ei tragicul aport la statistica victimelor.

În sfîrşit, un procent destul de mare din victimele aflate în saloanele spitalelor au fost în stare de ebrietate în momentul accidentului.

Toate aceste neglijenţe, pentru calificarea cărora nu există un cuvînt îndeajuns de aspru, se pot solda cu catastrofe materiale, decese, infirmităţi, îndoliind familii întregi şi nenorocind copii şi adulţi; evitarea lor este o datorie nu numai a organelor de pompieri, ci a fiecărui cetăţean. Să nu uităm că ceea ce poate exploda în casa noastră, explodează la fel de bine şi în casa altuia şi dacă există unii suficient de inconştienţi ca să nu respecte cele mai elementare reguli de civilizaţie, este datoria noastră să-i aducem la realitate. Caracteristica esenţială a acestui tip de accidente este aceea că ele pot fi totalmente evitate.

Să îndepărtăm cu desăvîrşire benzina din gospodăriile noastre şi dacă este neapărată nevoie, s-o folosim, dar numai în loc deschis, controlînd cu meticulozitate să nu existe foc prin apropiere!

Să renunţăm la obiceiul învechit şi periculos al spălării rufelor cu benzină!

Să nu confundăm încăperile casei cu garajul; motocicleta se curăţă şi se repară numai în afara casei de locuit!

Să verificăm sistematic instalaţiile de gaze naturale şi aragaz şi să cerem neapărat avizul celor de specialitate atunci cînd un lucru ni se pare anormal! În nici un caz nu vom repara noi înşine aceste instalaţii.

Să supraveghem copiii şi să-i obişnuim cu interdicţia de a umbla cu focul.

În sfîrşit, să nu adoptăm o atitudine de indiferenţă „filozofică" atunci cînd în curtea vecinului se întîmplă lucruri condamnabile din acest punct de vedere.

Procedînd în felul acesta vom reuşi prin efort comun să facem să dispară această calamitate specifică neglijenţei.

Să nu uităm că o asistenţă medicală oricît de bine pusă la punct şi oricît de plină de abnegaţie şi de competenţă, nu reprezintă o rezolvare, ci numai o încercare de a mai salva ceva.

Singurii care pot şi au datoria să prevină aceste accidente, care pot şi au datoria să-şi apere pe cei apropiaţi, rodul muncii lor şi bunurile obşteşti, sîntem noi, fiecare din cetăţenii unei societăţi în care trebuie să dispară individualismul, pasivitatea şi indolenţa.

Să nu uităm acest lucru!

Stațiunile sportive de iarnă!

Cei mai mulți dintre noi cunoaștem munții sub aspectul lor de vară, ignorînd splendorile fără seamăn, formele feerice de o nesfîrșită fantezie cu care omătul strălucitor îmbracă natura. Poate că frigul, de care în general este legată noțiunea de zăpadă, ține pe unii departe de munți în timpul iernii. Cu toate acestea, cîtă bucurie caldă și senină, cîtă tinerețe însuflețește pe cei ce zboară pe tălpile lungi și alunecoase ale schiurilor, pe cei ce practică bobul sau săniușul și chiar pe cei ce se tăvălesc în zăpada afînată, la primele lecții de schi. Obrajii îmbujorați, ochii strălucitori, cascadele de rîs atestă satisfacția celor ce iubesc muntele iarna. Fiindcă sporturile de iarnă înseamnă îmbinarea efortului cu recreerea, a exuberanței cu admirația. Și toate acestea la un loc înseamnă sănătate fizică și morală. Apoi, în cabanele împovărate de grele glugi de nea, serile au un farmec deosebit. Departe de viața zgomotoasă, asculți o istorisire la gura vetrei sau dansezi în sunetele unui acordeon.

Dar în loc de alte considerații, să dăm mai bine cîteva sugestii și informații utile celor pe care-i ispitește un concediu într-una din frumoasele noastre stațiuni de sporturi de iarnă, precum și cîteva sfaturi pentru schiori.

De-a lungul lanțului carpatic sînt multe locuri prielnice pentru schi și ascensiuni; însă cele mai vestite, acolo unde s-au creat condiții optime pentru practicarea sporturilor de iarnă, sînt stațiunile Poiana Brașov, Predeal, Sinaia, Păltiniș, Borșa și Muntele Mic. Iată cîteva date despre fiecare din aceste stațiuni:

Poiana Brașov este așezată pe un larg platou dominat de masivul Postăvarul, la 1 020 m altitudine, de unde se desfășoară o încîntătoare priveliște spre munții apropiați. Stațiunea dispune de minunate pîrtii de schi, slalom, trei trambuline pentru sărituri cu schiurile, dintre care una îngăduind sărituri de peste 80 m, o pîrtie pentru bob, precum și un stadion. Din apropierea stadionului, telefericul urcă sportivii pe vîrful Postăvarul, de unde pornesc cele mai bune pîrtii de schi și unde sînt două ospitaliere cabane, Postăvar și Cristianul Mare. Stațiunea cuprinde, în afară de numeroase cabane și vile, un complex turistic „Hotelul Sportivilor" cu 127 de camere cu confort modern.

Predeal este situat la 1 060 m altitudine, străjuit fiind de masivele Bucegi, Postăvarul și Piatra Mare. Renumele Predealului se datorește îndeosebi posibilităților pe care le oferă amatorilor de schi, de sărituri cu schiurile, de săniuș și ascensiuni. La Clăbucetul Taurului, în apropiere, există printre altele și o pîrtie de schi lungă de 2 200 m, cu o diferență de nivel de 407 m. Excursii frumoase se pot face iarna în munții Dihamului unde sînt numeroase locuri de schi accesibile tuturor categoriilor de schiori și unde se află cabanele Diham și Poiana Izvoarelor, în masivul Piatra Mare etc. În Predeal se poate afla găzduire sau pensiune completă, fie la hotelurile „Predeal" și „Cioplea", fie la una din cabanele Clăbucet Sosire, Clăbucet Plecare, Cabana Secuilor, Trei Brazi etc.

Sinaia, la poalele munților Furnica și Vîrful cu Dor, din masivul Bucegi, se află așezată în amfiteatru, la o altitudine ce variază în jurul a 845 m. Împrejurimile Sinaiei sînt deosebit de prielnice pentru practicarea sporturilor de iarnă, fapt care explică folosirea pîrtiilor de schi și bob ale stațiunii cu prilejul a diferite competiții internaționale. În lunile de iarnă se pot face ascensiuni, pline de farmec la cabana Piscul Cîinelui, la Vîrful cu Dor sau la Piatra arsă. Hotelul „Alpin" de la cota 1 400, are o capacitate de 120 de locuri cu camere și apartamente confortabile, cu

restaurant, bar, sală de sport etc. Din preajma acestui hotel pornesc minunate pîrtii de schi, precum și itinerarii de ascensiuni.

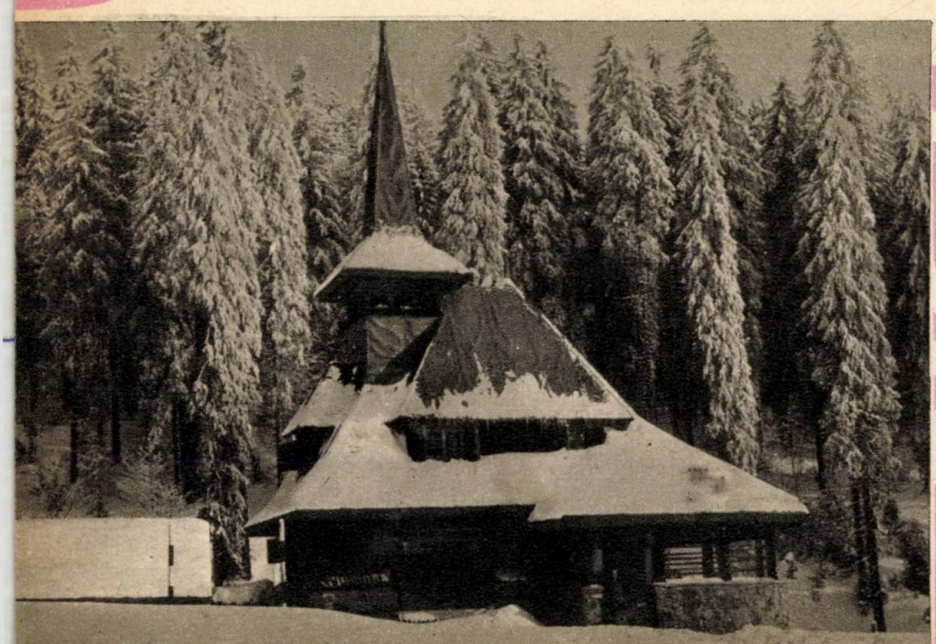
Stațiunea Păltiniș este situată pe versantul nordic al munților Cibinului și în vecinătatea munților Lotrului și Parîngului, la 30 km de Sibiu. Pe pantele domoale din jurul complexului turistic, care grupează un mare număr de vile, au loc adesea concursuri de schi. Terenul de aici prezintă pante și trasee foarte variate. O pîrtie luminată electric, îngăduie practicarea schiului pînă seara tîrziu. Munții care înconjură stațiunea oferă posibilități multiple pentru excursii și ascensiuni: la Bătrîna, la Onceşti, la Poplaca, toate la o distanță de 1—2 ore de mers.

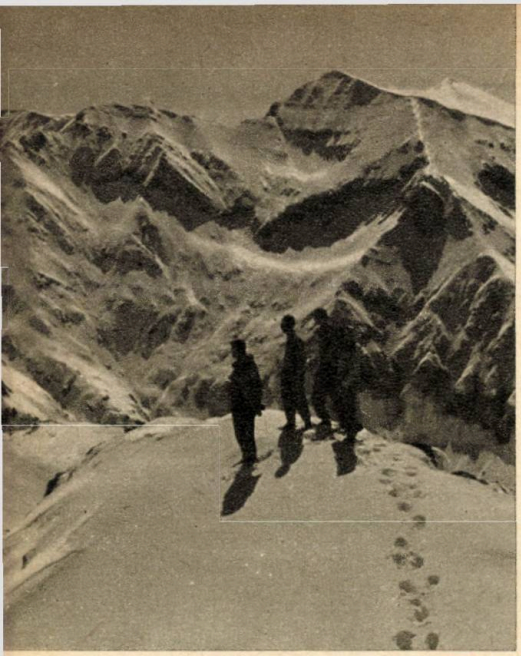
Borșa situată la 665—900 m altitudine, se află în nordul țării la limita dintre munții Maramureșului și munții Rodnei, la capătul liniei ferate Sighet-Valea Vișeului. Este o stațiune foarte iubită de amatorii de sporturi de iarnă, atît pentru relieful său cu terenuri deosebit de prielnice practicării schiului, cît și pentru faptul că aici zăpada cade devreme și se menține pînă tîrziu în primăvară. Complexul Borșa cuprinde două mari clădiri cu camere dotate cu confort modern. În apropierea acestuia, în jurul punctului denumit Gura Fîntînii, se află numeroase pîrtii de schi, unele în lungime de 5—6 km, care coboară pe diferențe de nivel de aproape 1 000 m. Pe aceste pîrtii se pot organiza concursuri de schi de toate categoriile. În stațiune se află o trambulină pentru sărituri cu schiurile. În împrejurimile complexului se pot face excursii la Buza Dealului, la Știolul, la refugiul Puzdra, precum și în alte multe locuri.

Stațiunea Muntele Mic este așezată în munții Banatului, la 1 540 m altitudine și impresionează prin farmecul său liniștit, prin conturul domol al culmilor, prin panoramele pe care le oferă spre masivele Semenic, Godeanu și Retezat. Frumusețea stațiunii răsplătește din plin pe cei ce înfruntă dificultățile drumului: distanța de 15 km de la Caransebeș pînă în satul Borlova și de aici, urcușul lung de 13 km și cu o diferență de nivel de aproape 1 200 m. Căluții de munte suie bagajele și rucsacurile turiștilor pe distanța Borlova — Muntele Mic.

La grupul de cabane din stațiune, posibilitățile de găzduire sînt multiple și variate, ca și posibilitățile de schi din jurul lor. Excursii cu schiurile se pot face pe vîrful Muntele Mic (1 806 m) de unde drumul întoarcerii are pante line, accesibile și începătorilor. Cei ce stăpînesc mai bine tehnica schiului pot face excursii spre masivul Țarcului, spre Valea Mărului și în alte locuri.

CABANA STÎNA DIN VALE





PE CREASTA MUNȚILOR FĂGĂRAȘ

PE PÎRTIA DE SCHI

CÎTEVA SFATURI PENTRU CEI CE FAC ASCENSIUNI IARNA

Îmbrăcămintea cea mai indicată este cea de lînă, completată cu o haină dintr-un material impermeabil care apără de vînt și de umiditate. Picioarele vor fi încălțate cu o pereche de ciorapi subțiri și apoi cu una de lînă. Bocancii vor fi bine unși. O căciuliță de lînă sau o caschetă îmblănită va ocroti capul. Peste mănușile de lînă este bine să îmbrăcăm și o pereche de mănuși impermeabile. Nu trebuie uitați nici ochelarii fumurii, pe care-i vom schimba pe timp de ceață cu alții, gălbui.

Pentru alimentație vom avea, fie mîncărurile calde de la cabane, fie hrana rece din rucsac. Se recomandă dulciurile (zahăr, ciocolată, bomboane) și în oarecare măsură grăsimile (unt, slănină, carne de porc friptă etc.).

În privința lichidelor, este indicat ceaiul cald, bine îndulcit și cu lămîie. Alcoolul este contraindicat. Această băutură nici nu încălzește, nici nu dă putere.

Pentru a rezista cît mai mult la oboseală, mersul pe munte iarna trebuie să fie cît mai uniform, cu mișcări ritmice, cu echilibru între mers și respirație. Nu se vor face popasuri mai mari de 3—4 minute. Dacă zăpada este pufoasă și grosimea ei depășește 50 cm, se recomandă pentru ascensiuni traseele scurte, cu pante domoale. Pe coasta cu o înclinație de peste 35°, zăpada pufoasă, așternută peste straturi mai vechi sau în cantități mari, poate forma avalanșe. Urcușul și coborîșul este mult mai ușor pe zăpada cu crustă.

Cu aceste sfaturi și cu cele ale instructorilor de schi din fiecare stațiune, veți face minunate excursii, veți fi cuprinși de beția înălțimilor ninse, vă veți întări trupul și veți face un adevărat depozit de sănătate.

Industria de materii plastice în rezolvarea unor probleme de igienă

Materiile plastice nu există în stare naturală. Ele sînt produse de sinteză şi fabricarea lor începe cu materii prime care se găsesc în natură în cantităţi mari.

Prepararea lor a creat o nouă ramură a industriei chimice, care este în permanentă îmbogăţire, zilnic apărînd noi substanţe cu caracteristici şi utilizări diferite. Materiile plastice sînt un amestec de răşini sintetice cu produse de adăugare care prelucrate dau masa plastică ce urmează a fi transformată în obiecte pentru diferite întrebuinţări.

Din punct de vedere al compoziţiei, materiile plastice au o diversitate foarte mare care permit obţinerea produselor finite utilizabile. Se disting două grupe mari:

Substanţele termoplastice care devin lichide sau păstoase sub influenţa căldurii, putînd fi astfel mulate în forma obiectelor dorite. Acestea se solidifică prin răcire. Citäm printre cele principale: polistirenul, poliamidele, policlorura de vinil şi polietilena.

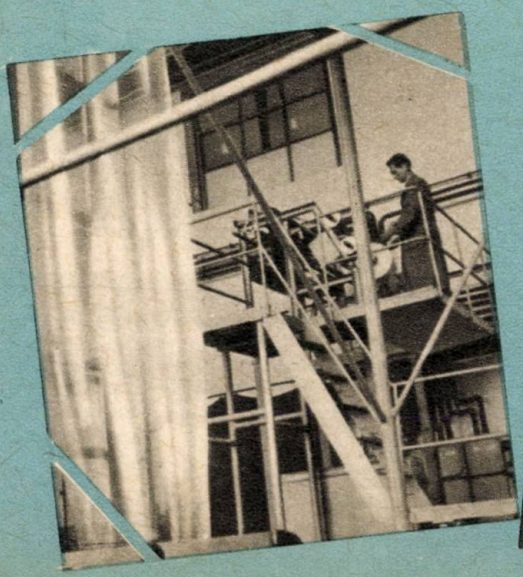
Substanţe termorigide care se solidifică sub influenţa căldurii şi tensiunii, dobîndind, în acest mod, forma obiectelor utilizabile. Cele mai folosite substanţe sînt: fenol-formolul, uree-formolul, alkidele şi melanin-formolul.

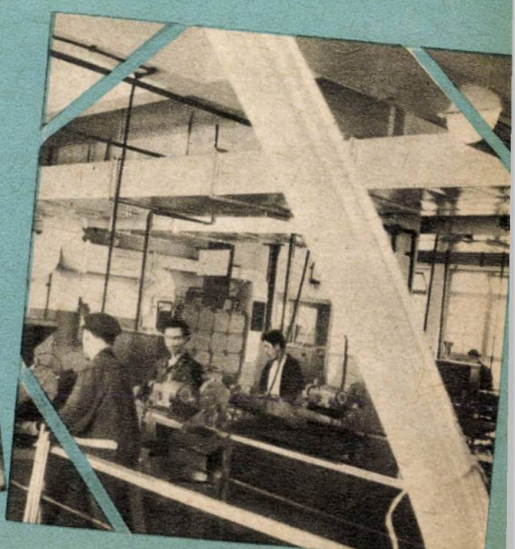
Enumerăm numai cîteva din calităţile obiectelor confecţionate din materii plastice: rezistenţa chimică la acizi şi baze, ceea ce a soluţionat problemele coroziunii puse de către majoritatea materialelor, mai ales metale; calităţi izolante, fiind rău conducătoare de căldură şi electricitate; sensibilitatea la căldură mult lărgită, de la 150° pentru termoplastice pînă la 250° pentru termorigide; rezistenţă mecanică la tracţiune şi presiune, care alături de densitatea redusă constituie un avantaj decisiv al maselor plastice asupra metalelor; transparenţa şi posibilitatea colorării cu uşurinţă; preţ de cost scăzut; întreţinerea considerabil simplificată.

Toate aceste caracteristici fac ca masele plastice să fie preferate celorlalte materiale. Ele au pătruns în toate domeniile de producţie şi de viaţă, de la produsele cele mai fine pînă la piesele cele complicate şi rezistente din construcţia de maşini.

Este interesant de amintit rolul industriei materiilor plastice în rezolvarea unor probleme de igienă.

Încă de la apariţia plasticelor, domeniul mare de utilizare a lor a fost ambalajul. Rolul ambalajului produselor alimentare, farmaceutice şi cosmetice s-a dovedit a fi extrem de important, în apărarea acestor produse de influenţele distructive ale loviturilor şi infectante ale prafului conţinînd microbi. Folosirea ambalajului plastic a realizat, în afara preţului scăzut, un procedeu igienic, modern, civilizat de desfacere a diverselor produse.





Industria bunurilor de larg consum foloseşte pentru articolele menajere materiile plastice la confecţionarea obiectelor necesare unităţilor de alimentaţie colectivă ca restaurante, bufete şi cantine muncitoreşti, precum şi alimentaţiei în familie.

Toate aceste obiecte prezintă caracterul comun de a fi uşor dezinfectate prin spălarea cu apă clocotită. Astfel se folosesc în bucătărie şi în sălile de mese veselă, feţe de mese, etc. confecţionate din materii plastice. Folosirea acestor articole, mai ales în cantinele muncitoreşti sau şcolare, în colectivităţile de copii, rezolvă problema menţinerii igienei pe tot circuitul alimentaţiei.

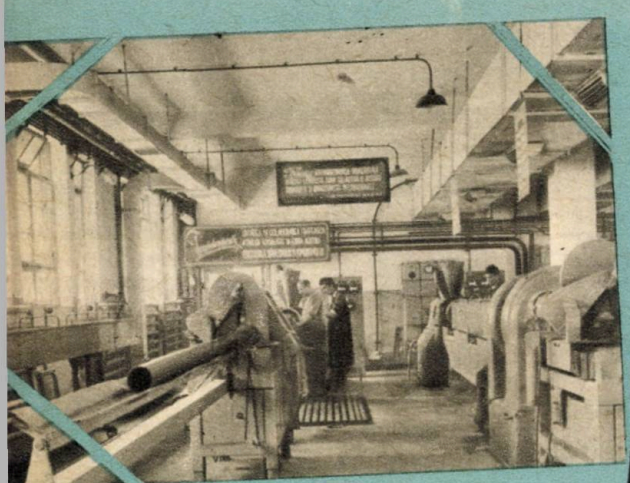
Prin protecţia podelelor bucătăriei cu un strat de răşină de clorură de polivinil, şi a pereţilor cu tapete din hîrtie acoperită cu răşină sintetică, se rezolvă şi spălarea şi întreţinerea permanentă în stare de curăţenie a acestei încăperi. Folosirea răşinilor sintetice în sălile de mese în acelaşi scop, precum şi pentru mobilier, face ca igiena blocurilor alimentare, restaurantelor, colectivităţilor de copii să nu mai constituie o problemă dificilă.

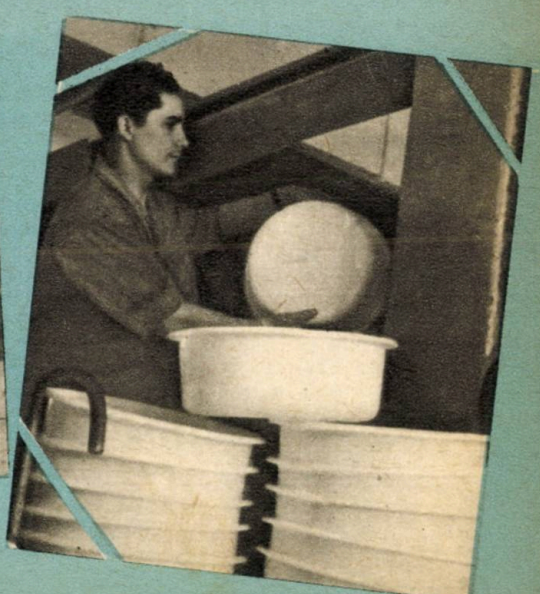
Prin uşurinţa întreţinerii tuturor obiectelor din materii plastice pentru menaj, prin lipsa fragilităţii la şoc, la acţiunea ruginii şi a acizilor, prin aspectul lor plăcut, aceste obiecte fac ca locuinţa să cîştige în confort şi în curăţenie.

Dar folosirea plasticelor a trecut de mult dincolo de utilul menajer. În problemele de igienă edilitară şi de securitate şi igienă industrială, folosirea materiilor plastice şi-a găsit o mare aplicaţie. Astfel, unii dintre compuşii menţionaţi se utilizează în: înlocuirea conductelor de plumb din reţeaua de apă potabilă; protecţia şi securitatea electrică prin izolarea firelor şi cablurilor; confecţionarea de materiale izolante pentru pereţi, în vederea protecţiei contra frigului; confecţionarea ochelarilor, vizorilor şi ecranelor de protecţie transparente la ferăstraele circulare, strunguri, polizoare etc. care au dus la evitarea accidentelor prin spargerea ecranelor de sticlă obişnuită; confecţionarea materialelor de protecţie (combinezoane, şorţuri, mănuşi) rezistente la acţiunea acizilor şi bazelor şi în special la acţiunea solvenţilor organici, la care cauciucul nu rezistă:

— înlocuirea conductelor şi robinetelor metalice care nu rezistau acţiunii corosive a acizilor şi bazelor, prin conducte şi piese din material plastic; reducerea zgomotului nociv în halele de lucru, prin înlocuirea unor piese metalice (roţi dinţate, lagăre, bucşe) cu piese din material plastic; confecţionarea de instrumente şi aparate medicale, proteze dentare şi centuri medicale.

Exemplele de folosire a materiilor plastice citate mai sus, sînt doar o slabă enumerare. Experienţa vieţii a demonstrat utilitatea economică şi calităţile igienice ale obiectelor din materiale plastice care înlocuiesc din ce în ce mai mult articolele similare din metal, lemn sau piatră. Totodată, diversitatea utilizării plasticelor a realizat condiţii mai bune de igienă şi de securitate a muncii, precum şi o viaţă tot mai confortabilă.





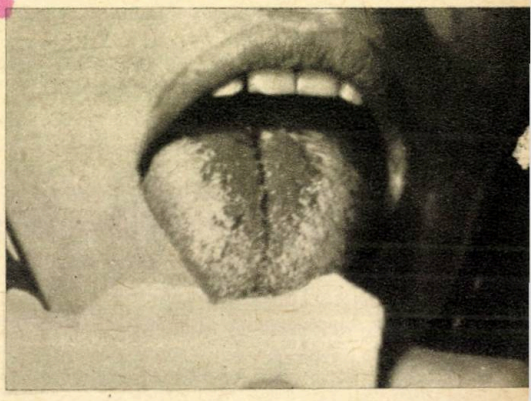
Candidozele

În ultimii ani, mai în toate țările lumii, s-a observat o înmulțire a cazurilor de îmbolnăviri datorite unor ciuperci mai aparte, clasificate în grupul *Candida*. Acest fapt se explică prin folosirea pe cale din ce în ce mai largă a medicamentelor antibiotice, care distrug în organism, în afara microbilor virulenți care au dat naștere unei îmbolnăviri manifeste, și o serie întreagă de microbi nepatogeni, deci nepericuloși, care trăiesc în corpul omului. Prin desființarea acestor microbi banali, se creează în organism un dezechilibru, fapt care permite dezvoltarea ciupercilor din grupul *Candida*.

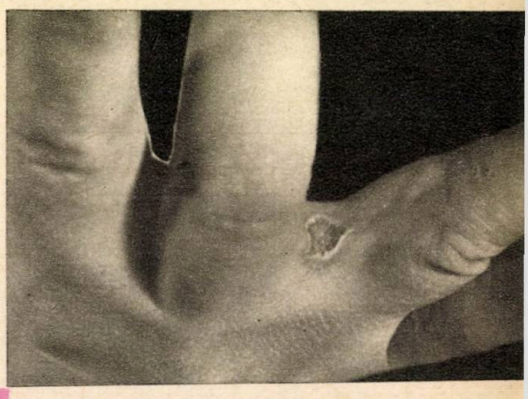
LOCALIZAREA DE PREDILECȚIE: PIELEA ȘI MUCOASELE

Leziunile produse de ciupercile acestea sînt foarte variate: uneori ele apar pe piele, mai ales în locurile unde se formează cute (între degetele de la mîini sau picioare, sub sîni, în zonele de flexiune ale membrelor — coate, genunchi); alteori apar pe diferite mucoase (prin mucoasă se înțelege pielița care căptușește anumite organe sau cavități ale organismului), cum ar fi: mucoasa bucală, cea vaginală, pleura etc.; în sfîrșit, în unele cazuri, din fericire rare, ciupercile levuriforme pot da îmbolnăviri generale care pot duce la moarte.

Pe piele, candidozele se manifestă sub forma unor pete roșii, a căror suprafață începe curînd să devină zemuindă și se acoperă cu un depozit albicios. Leziunea este dureroasă și are o tendință redusă la vindecare spontană. Situată în colțul gurii, poartă numele de zăbăluță, în alte localizări preferate, arătate mai sus, este denumită cu termenul general de intertrigo cu levuri. Pe mucoasa bucală se descrie mărgăritărelul sau muguetul, sub forma unor pete albe care acoperă o suprafață roșie, zemuindă a mucoasei bucale, limba fiind neagră, piloasă. Se mai descriu și vaginitele cu *Candida*. O localizare de predilecție a acestor ciuperci este în zona din jurul unghiilor, unde realizează perionixisul cu levuri, o umflare a pielii de la baza unghiei, dureroasă, care la apăsare permite evacuarea unei picături de puroi. Perionixisul, netratat, cuprinde treptat toate degetele, putînd duce la alterări importante ale unghiilor.



DIFERITE LOCALIZĂRI ALE BOLII: ÎN GURĂ, LA PICIOR, LA MÎNĂ



FORMELE GRAVE: SEPTICEMIILE CU CANDIDA

Infecțiile generale cu *Candida*, cunoscute sub denumirea de septicemii cu

Candida, au, de obicei, ca punct de plecare una din leziunile descrise mai sus. Ele apar mai ales la persoane cu o slabă capacitate de apărare a organismului şi se manifestă prin febră ridicată, stare de slăbiciune, dureri de cap şi pete roşii zemuinde, acoperite cu depozite albicioase sau băşicuţe cu puroi, dureroase, în diverse organe (gură, esofag, stomac, intestin, plămîni etc.). Netratată, boala este foarte gravă, putînd duce în unele cazuri la moarte.

De multe ori îmbolnăvirile cu *Candida* apar la bolnavi care suferă de un diabet mai vechi, o concentraţie mărită de zahăr în sînge favorizînd inocularea şi dezvoltarea ciupercilor levuriforme.

STAMICIN: ANTIBIOTIC CONTRA LEVURILOR

Tratamentul candidozelor a făcut în ultimii ani progrese însemnate prin descoperirea unui antibiotic, Stamicin

care, administrat pe cale bucală şi în badijonaje locale, are o acţiune foarte bună în toate îmbolnăvirile localizate.

Pentru prevenirea acestor infecţii este necesară, bineînţeles, o respectare cît mai riguroasă a regulilor de igienă privind curăţenia pielii şi mucoaselor.

O mare importanţă are, de asemenea, evitarea folosirii antibioticelor fără o indicaţie majoră. Penicilina, streptomicina, cloramfenicolul sau aureomicina au început să fie bine cunoscute în masa largă a populaţiei, care însă de multe ori le foloseşte fără recomandarea precisă a medicilor de specialitate.

Antibioticele nu trebuie folosite decît în cazurile cînd medicii au stabilit, atît din punct de vedere clinic, cît şi prin metode de laborator, că boala de care suferă bolnavul poate fi influenţată în mod favorabil de ele.

ŞTIAŢI CĂ...

Bacteriofagul este un virus al bacteriei.

Bacteriofagul, ca structură, are un cap cu configuraţie cristalină regulată, prevăzut cu un pedicul lung. Membrana capului şi pediculului este constituită din proteine. În interior există acidul nucleic. În cazul contactului bacteriofagului cu bacteria, pediculul bacteriofagului se fixează pe microorganismul bacteriei, apoi membrana proteică a pediculului se contractă şi fagul acţionînd ca o seringă, inoculează conţinutul său de acid nucleic în celula lezată.

Proteina care se contractă din pediculul fagului ne aminteşte de proteina musculară care se contractă.

Cu ajutorul indicatorilor marcaţi s-a arătat că în momentul apariţiei impulsului nervos, în punctul respectiv se produce o descărcare ca „un element electrolitic". Acest fenomen se produce, printre altele datorită ieşirii instantanee din fibra nervoasă a unei cantităţi infime de ioni de potasiu, existenţi în interiorul fibrei nervoase într-o concentraţie mare.

Unda „descărcării", adică a eliberării potasiului, se propagă în lungul fibrei nervoase.

Pe lîngă semnalul electric şi pe lîngă declanşarea unor procese chimice, impulsul nervos este însoţit şi de modificarea instantanee a ultrastructurii. Această modificare se exteriorizează ca o microoscilaţie rapidă a fibrei nervoase.

Fenomenele mecanochimice moleculare sînt reversibile. În celulă are loc nu numai transformarea directă a energiei chimice în lucru mecanic, ci şi invers: întinderea, modificarea configuraţiei moleculelor polimerilor biologici, care pot fi consideraţi ca model al fibrei musculare, este însoţită de anumite modificări chimice în mediul lichid care îi scaldă.

ALIAT AL SĂNĂTĂȚII

În 1901, aici a fost un laborator de medicină experimentală. Întemeietor — prof. I. Cantacuzino. Savant eminent (el este fondatorul şcolii de microbiologie romînească) şi pasionat luptător împotriva bolilor contagioase, acesta izbuteşte abia peste 20 de ani, să transforme laboratorul într-un institut a cărui menire principală devine prepararea de seruri şi vaccinuri.

Trec mai departe încă mulţi ani şi în perioada regimului democrat-popular se produce o nouă schimbare: bătrîna clădire de pe cheiul Dîmboviţei devine Institutul de microbiologie, parazitologie şi epidemiologie. Schimbarea de nume fixează, dintr-o dată, şi o schimbare mai profundă: lărgirea atribuţiilor, a profilului acestui institut. Nu mai este vorba doar de o fabrică de seruri şi vaccinuri, ci de un institut cu vaste preocupări ştiinţifice — în laborator şi pe teren, — de un temut şi activ duşman al epidemiilor. Activitatea de producţie a institutului se ramifică în trei direcţii: pentru profilaxia bolilor contagioase se produc vaccinuri; pentru tratamentul aceloraşi boli, serurile şi, în sfîrşit, produsele biologice de diagnostic.

Gama lor a devenit acum mai variată, mai bogată: spre deosebire de anul 1940, cînd se înregistrează circa 50 de produse, azi numărul lor a ajuns la 190.

Au fost la noi ani tragici, cînd poliomielita schilodea şi ucidea sute de copii. Eram atunci cu totul dezarmaţi în faţa acestei primejdii. Dintre sutele de lucrări de mare valoare ştiinţifică, cunoscute şi peste hotare, ale profesorului C. Ionescu-Mihăieşti, urmaşul lui I. Cantacuzino la conducerea institutului, numeroase au fost consacrate acestei boli. Dar condiţiile atît de precare ale medicinei de altădată nu i-au permis măsuri radicale... Totuşi, înainte de a muri, prof. C. Ionescu-Mihăieşti a avut bucuria de a vedea vaccin antipolio romînesc. De trei ani avem propriul nostru vaccin, fabricat de cercetătorii institutului. Acum se elaborează vaccinul viu atenuat, mult mai eficient decît cel inactivat.

Condiţiile noi de viaţă ale populaţiei, conjugate cu munca stăruitoare sanitaro-antiepidemică (ramificată pînă la nivelul satelor) a făcut cu putinţă eradicarea — în anii noştri — a unei calamităţi ca malaria* (în 1948 se mai înregistrează încă 338 198 de cazuri) şi a altor boli: variola, tetanosul, tifosul exantematic, turbarea.

În această direcţie, Institutul „Prof. I. Cantacuzino" a devenit

---

* În lupta cu paludismul un merit deosebit revine Acad. Mihai Ciucă, unul dintre cei mai vechi conducători ai Institutului.

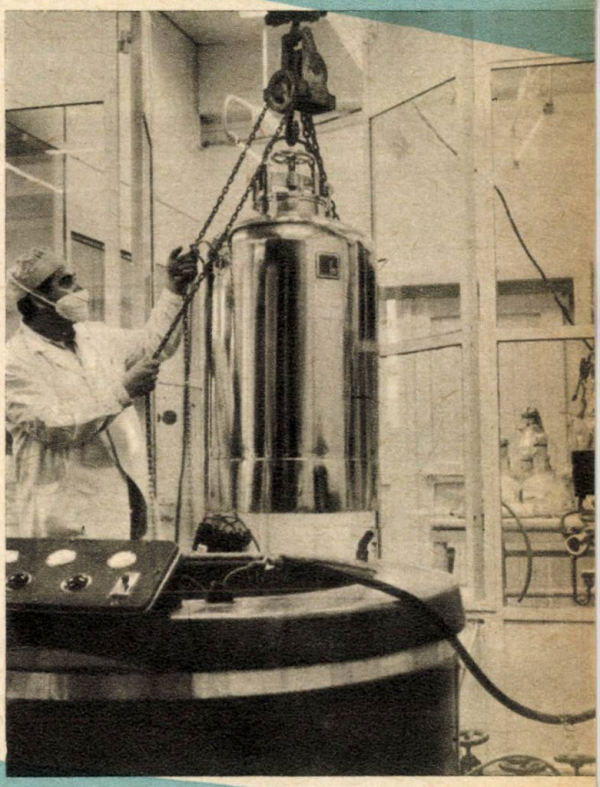
forul tehnic de specialitate al Ministerului Sănătăţii şi Prevederilor Sociale. Dar rolul său nu se limitează numai la orientarea şi îndrumarea metodologică de profilaxie, tratament şi diagnostic pe care le dă reţelei sanitaro-antiepidemice: echipe ale Institutului merg pe teren, studiază cazuri diferite, caracteristicile cele mai intime ale unor boli contagioase, condiţiile de climă şi hidrologie.

În laboratoarele sclipitor de albe oamenii cercetează şi notează. Lucrează intens cu microscopul, cu eprubeta. Dar azi munca ştiinţifică a devenit pentru ei de neconceput fără drumurile repetate în oraşe şi sate, lîngă oameni, lîngă bolnavi. „Ca în orice domeniu, sudura între ştiinţă şi practică se dovedeşte, şi în profilaxia şi tratamentul bolilor contagioase tot atît de utilă — spunea prof. N. Nestorescu, director adjunct al institutului. Preluînd tradiţiile unor savanţi de prestigiu internaţional, cum au fost Cantacuzino, Ionescu-Mihăieşti, Combiescu, noi le promovăm mai departe, în condiţiile nou-create de statul socialist".

Alături de clădirea care poartă amprenta arhitecturii de la începutul veacului, se înalţă azi un bloc nou, modern, cochet, în culori pastelate. Din exterior este greu să bănuieşti cine-l populează. O vizită de-a lungul celor trei etaje ne edifică. Locatarii au venit de departe, din Singapore: sînt maimuţele din rinichii cărora se fabrică la noi vaccinul antipolio. Şi blocul acesta nu este singura construcţie nou creată în Institut în anii aceştia. Aparate noi, metode moderne de lucru, o armată de lucrători (1 004 faţă de 160 cîţi erau în 1945) creează baza materială şi umană care duce lupta împotriva bolilor contagioase.

Cele peste 11 000 000 de fiole care trec anual poarta institutului, luînd calea spitalelor, policlinicilor, dispensarelor etc., sînt tot atîtea arme îndreptate împotriva acestor boli. Institutul „Prof. I. Cantacuzino" este un aliat puternic al sănătăţii oamenilor.

Institutul „Prof. I. Cantacuzino". Laboratorul de seruri purificate.



Progrese recente

în chimioterapia cancerului

Chimioterapia — utilizarea în scopuri terapeutice a unor substanţe cu structură chimică cunoscută — este, după chirurgie şi radioterapie, a treia metodă de tratament (şi cea mai recentă) în boala canceroasă. Deşi începuturile ei moderne datează din anii 1908—1911, o dată cu lucrările lui Paul Ehrlich şi ale lui A. Wasserman, adevărata eră a chimioterapiei în cancer începe din anul 1942, anul primei aplicări clinice a azotiperitei.

De atunci încoace un număr impresionant de mare de substanţe chimice au fost încercate, după experienţe riguroase pe animale, în tratamentul cancerului. Deoarece acţiunea lor principală este aceea de a opri înmulţirea celulelor şi de a provoca leziuni grave, chiar mortale, la nivelul acestor celule, substanţele chimice utilizate poartă numele de citostatice, citotoxice sau antimitotice. Acele citostatice care s-au dovedit că au o activitate antitumorală mare faţă de tumorile animalelor de experienţă au fost introduse în clinică.

Chimioterapia este actualmente metoda cu cele mai largi perspective în tratamentul bolii canceroase. Această afirmaţie se sprijină îndeosebi pe ideea că, atît chirurgia, cît şi radioterapia au făcut — în mare măsură — dovada posibilităţilor lor. Aceste două metode au atins, în general „plafonul" eficienţei lor. Rezultatele îndepărtate ale tratamentului chirurgical sau radiologic se bazează mai mult pe precocitatea diagnosticului clinic decît pe progresele tehnice sau pe elaborarea unor noi metode. Fără îndoială că o asemenea concluzie nu atinge cîtuşi de puţin valoarea lor reală; ea nu poate duce deocamdată la ideea înlocuirii ambelor metode prin chimioterapie. Medicul specialist oncolog este singurul în măsură să indice tratamentul cel mai potrivit de la caz la caz. În schimb, chimioterapia este o metodă în plină dezvoltare, deoarece sinteza de substanţe anticanceroase active este departe de a fi încheiată. Chimiştii şi experimentatorii, oamenii de laborator, se străduiesc mereu să găsească substanţe cît mai eficace, cu o mare afinitate pentru ţesutul tumoral, aşa încît să se poată reduce efectele secundare nedorite.

Bine aplicată, chimioterapia poate fi o metodă profilactică (prevenirea apariţiei recidivelor şi metastazelor), o metodă curativă (oprirea dezvoltării tumorilor sau regresiunea lor), precum şi o metodă paliativă în cazurile grave, avansate. Ea are, de asemenea, avantajul că poate fi asociată cu chirurgia sau cu radioterapia. În acest sens, unul din succesele chimioterapiei poate fi mărirea operabilităţii, adică transformarea unui cancer inoperabil într-o formă operabilă, în urma administrării de citostatice.

Ingeniozitatea oamenilor de laborator şi a clinicienilor a mers şi mai departe în acest domeniu. Astăzi se pot administra doze mari de citostatice dacă bolnavul este protejat împotriva efectelor toxice secundare ale acestor substanţe. Această protecţie se realizează prin injectarea de măduvă osoasă (care este scoasă chiar de la bolnav înainte de tratament) păstrată timp de 24 de ore (sau mai mult) la —79°. Astfel acţiunea citostaticelor asupra elementelor din sînge şi măduvă (globule albe, trombocite, globule roşii) este mai mică şi în nici un caz dăunătoare.

O altă metodă pentru obţinerea unor rezultate mai bune este schimbarea căii de administrare a citostaticelor. În loc să fie injectate pe cale intravenoasă sau să fie administrate pe cale bucală, ele sînt introduse în artera care hrăneşte zona în care se află tumoarea. În acest fel tumoarea primeşte o cantitate mare de citostatic, fără ca organismul întreg să fie prea expus. Metoda se poate completa prin perfuzia continuă a organului pe care s-a dezvoltat tumoarea (mînă, picior, plămîn, ficat, creier).

La Institutul oncologic din Bucureşti a fost înfiinţată o secţie specială de chimioterapie, în care se practică toate aceste metode moderne de tratament. Bolnavii care necesită un tratament cu citostatice au o îngrijire deosebită, un tratament medical complex, aşa cum este el indicat de noile date ale medicinei.

În U.R.S.S. unde există o preocupare deosebită pentru problemele chimioterapiei, datorită în mare măsură activităţii savantului sovietic L.F. Larionov (sub conducerea căruia a fost sintetizată sarcolizina), au avut loc numeroase consfătuiri ştiinţifice în acest domeniu. La aceste consfătuiri au fost invitaţi să participe şi reprezentanţi din ţările socialiste. Institutul oncologic din Bucureşti are cinstea să colaboreze cu savanţii sovietici la planul comun de cercetări în domeniul chimioterapiei oncologice.

Zero înseamnă viață

Un vînt înghețat răscolea zăpada, spulberînd-o și adunînd-o fără noimă. Ferestrele se orînduiau într-un șirag de lumini pîlpîind vesel în cerneala nopții de An Nou. Satul petrecea. Un om, dr. Eugen Băleanu, era singur. Aștepta, aștepta, mereu. De două luni de cînd poposise aici, la Bolotești, un zid de nevăzut se ridicase în fața sa împiedicîndu-l să se apropie de oameni...

Pașii l-au purtat atunci acolo unde era sigur că va fi înțeles. L-a întîmpinat un președinte de sfat popular, uimitor de tînăr — Ion Drăgan; avea 24 de ani.

— Oho, doctore, astea-s necazuri care or să treacă, ai să vezi. Neîncrederea are să se topească la căldura bunelor dumitale intenții. Hai pune-ți paltonul. Mergem să căutăm ceva potrivit pentru casa de nașteri.

Li s-a alăturat și Cristian Florică, secretarul de partid. Au pornit prin sat.

Peste patru săptămîni, în locul unei ruine, a răsărit o casă îmbietoare, sclipitor de curată.

Și astfel, într-o bună zi, Eugen Băleanu a îmbrăcat halatul alb și a început să aștepte. Cîteva zile a avut emoții: cum va fi întîlnirea cu primul bolnav? Tresărea la fiece zgomot. Apoi se așeza iar pe scaun. Nu venea nimeni. A început să-l apese un gînd: poate că nimeni n-are nevoie de el? Cum așa, cînd simțea că dinspre inimă pornește, ca o sevă, în toată ființa sa, dorința de a face bine? Schița în minte zeci de planuri: așa, și-așa. Și-așa am să reduc mortalitatea infantilă la zero.

Uneori, ieșea pe uliță și întreba pe cîte un om mai în vîrstă:

— De ce bade, n-a venit fata matale să nască aici?

— De, fiule, ce să-i faci? Te vede lumea cam tinerel. Zic unii că ai venit numai la practică, cică n-ai terminat școala...

— Dar nu-i adevărat!

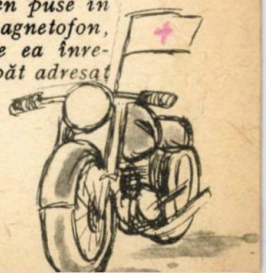
— Eu te cred, băiatul neichii. Au să te creadă ei și alții. Altcum, doar nu degeaba tot lămuresc lumea tovarășii ăștia de la Partid și de la sfat că ești așa și pe dincolo, om de inimă adică...

...Acum era noaptea Anului Nou, 1958 împlinise trei ore și Eugen nu vroia să doarmă. Dar nici liniște nu avea. Un clinchet de clopoței îl făcu să tresară. Țîșni ca un arc afară, în curte. La poartă oprise o sanie.

— V-am adus-o pe Ioana, tovarășe doctor — îi strigă Petre Pamfil. Apoi, în timp ce amîndoi o ajutau pe tînăra femeie să intre în casă: „Să știți, după ce nevastă-mea o pleca pe ușa asta cu un voinicel sănătos, în brațe, n-o să mai aveți odihnă!"

Și iată că peste opt zile, Ioana ieși pe ușa casei de nașteri purtînd un „voinicel sănătos" în brațe. Peafară o așteptau multe femei tinere din sat. Noianului de întrebări, Ioana le-a răspuns strîngînd în puține cuvinte, ce-a văzut, ce-a simțit ea: „E un om strașnic doctorul ăsta tinerel. Grozav ne-a îngrijit pe mine și pe Gicu. Să știți: niciodată n-o să naștem pe-acasă cum am născut eu aici".

În acest timp, Eugen Băleanu dăduse fuga pînă-n camera lui. Deschise albumul și scoase o fotografie de pe prima pagină. Surîzînd, o înlocui cu un cartonaș care înfățișa un băiat plîngăreț: în momentul cînd făcănise aparatul, Gicu Pamfil împlinise o oră. Pe cealaltă parte a fotografiei era o inscripție: „Gicu Pamfil, primul meu pacient". Apoi Eugen puse în cutia cu benzi de magnetofon, încă o bandă. Pe ea înregistrase primul țipăt adresat

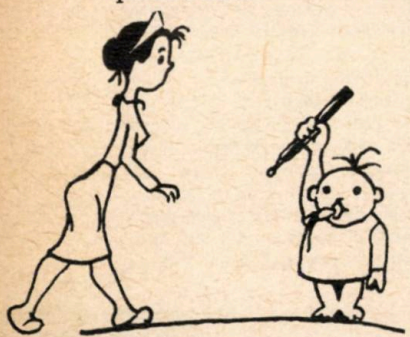


lumii de primul său „pacient". Țipătul acesta a avut tăria unei chemări deasupra întregii comune...

Dar era, de astă dată, totul în bună rînduială? Visul său, al doctorului Băleanu, al tuturor pediatrilor noștri, este mai cuprinzător: să facă din mortalitatea infantilă o amintire, s-o reducă la zero. Avea la îndemînă toate atributele materiale: medicamente, vitamine, vaccinuri și mai ales această casă de nașteri, unde putea supraveghea în primele lor zile de viață acele ființe plăpînde. Trebuie doar să-i cîștige.

Grijile mari începeau abia la plecarea nou-născuților din casa de nașteri. Privirea medicului nu-i mai putea veghea neîntrerupt. Trebuia să-i vadă acum cu zeci, cu sute de ochi: ai mamelor, ai moașelor, ai oficianților sanitari.

Din anii de școală și studenție, Eugen își amintea că întrecerea este un încercat stimulent al îndemnurilor bune. Așadar, — întrecere între ființele cele mai apropiate de copii: mamele. Două, cîte două, vecine sau prietene, ele s-au antrenat cu multă vrednicie și pasiune chiar în întrecerea care avea ca scop o desăvîrșită îngrijire a copiilor. Despre unele cupluri, mai puțin sîrguincioase, se afla la gazeta de perete, prin stația de radioficare... Era alt îndemn pentru colectiviste să se deprindă cu noțiunile de puericultură.



Și a mai fost și mai este încă o întrecere: între cadrele medii sanitare. Ochii celor cinci oameni trebuie să vadă pentru medic. Mințile lor trebuie să se neliniștească pentru viața fiecărui copil. Cinci sectoare trebuie străbătute cu exactitatea ceasornicului. Zilnic.

— Asta nu se poate! a replicat un oficiant sanitar. Ce sîntem noi, să alergăm după cronometru?

— Fac eu într-o zi sectorul dumitale. N-am să gîfîi. Am să merg la pas. Și o să-mi mai rămînă timp — i-a răspuns Eugen Băleanu.

— Ba nu-i nevoie — a replicat moașa Maria Ichim — ai dumneata destule treburi și fără asta. Ne descurcăm noi, n-avea grijă!

Puțin hazliu, puțin formal, întrecerea aceasta a fost botezată „Concursul termometrelor". Adică: nici un copil să nu ajungă la dispensar cu temperatura crescută. Cea mai inofensivă răceală să fie vindecată la vreme. Se înlăturau astfel bronhopneumoniile și congestiile pulmonare, nefaste aliate ale mortalității infantile.

Pilda de dăruire a medicului era mereu prezentă.

Cînd i l-au adus, într-o noapte, pe Vasilică Bran, cu o otită purulentă, Eugen a înțeles primejdia: posibilitatea unei complicații — meningita. Era nevoie de intervenția bisturiului. Urgent. El n-o putea face. „Să chem salvarea? Durează prea mult: un drum încoace, altul înapoi. Ce să fac?" A privit iar copilul. A fugit în camera lui, a adunat cîteva lucruri calde și un rucsac.

— Învelește-l cu tot ceam adus — i-a spus el mamei. Îl punem în rucsac, îl iau în spate și plec cu el la Focșani, cu motocicleta.

Mama a făcut un gest: vroia să se opună.

— N-avem timp de pierdut! Ai încredere! Se va întoarce sănătos!

Era în vocea medicului prea multă siguranță și prea multă căldură, ca să nu-l fi crezut. La spitalul din Focșani, Eugen a aflat că medicul oto-laringolog este acasă. „Îl scol!" a hotărît. „Dați-mi adresa". Cînd, buimac de somn, doctorul Grăjdieru a înțeles despre ce-i vorba, a mormăit: „Ești nebun, colega!" Dar, în timp ce opera, a mormăit iar, sub mască: „Bine-ai făcut, ce-ai făcut. Ai venit la țanc".

Maria Chirilă o femeie cam apatică și-a îngrijit prost copilul, amenințat de distrofie.

— Ce faci cu laptele, cu vitaminele care ți le dăm?

— Păi ce să fac? I le-am dat Anuței...

— Nu, nu-i adevărat! Eugen Băleanu a luat copilul în brațe și a plecat. După o lună de spitalizare l-a adus din nou la Bolotești. Dar nu acasă, ci la dispensar. L-a ținut aici o lună. Ziua îl îngrijeau și-l hrăneau moașele, sora. Seara, Eugen îl lua în camera sa. Dacă cineva își încetinea pașii lîngă fereastra luminată, auzea limpede o voce bărbătească: „Haida lu-liu-luliu". Medicul o adormea pe Anuța care devenise o dolofană gălăgioasă. Firește, mama a venit s-o ceară.

— Și dacă-mi slutești iarăși așa frumusețe de copil?

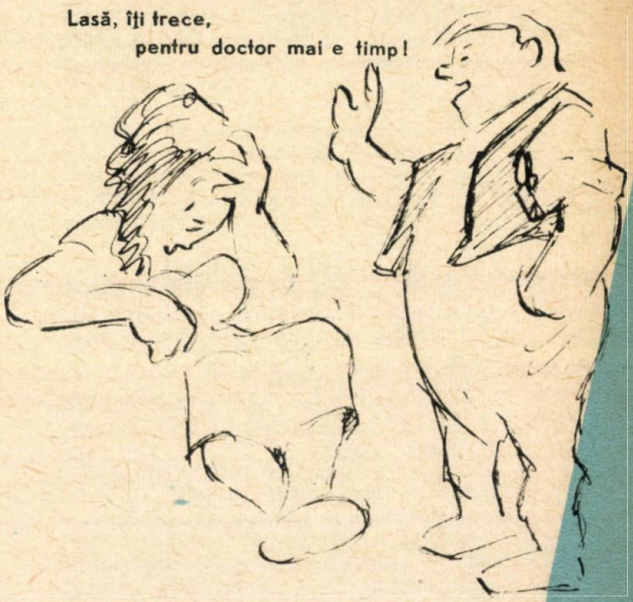
— Mă jur pe ce vreți că așa frumoasă și voinică o să fie mereu. Și s-a ținut de cuvînt.

...Se înțelege, astfel, de ce timp de trei ani, la Bolotești, mortalitatea infantilă a fost mereu... zero! De ce oamenii care l-au primit cu neîncredere pe Eugen Băleanu, — părinți și sanitari — l-au îndrăgit și luptă alături de el pentru ca zero să însemne și mai departe viață.

Timpul cel mai indicat pentru administrarea medicamentelor

Momentul în care se administrează un medicament influenţează de cele mai multe ori acţiunea acestuia asupra organismului. Pentru medicamentele administrate pe cale bucală — de pildă — timpul de administrare joacă un rol deosebit de important. Pătrunderea în organism a medicamentului luat pe această cale, care este de altfel cea mai obişnuită, se face prin mucoasele gurii, stomacului şi intestinelor. Nu este indiferent dacă un anumit medicament este administrat înainte de masă, în timpul mesei, seara la culcare sau dimineaţa pe nemîncate. Trecerea medicamentului prin mucoasele gurii, stomacului sau intestinului, este mai rapidă dacă aceste organe sînt golite de alimente. O anumită cantitate de substanţă cu efect tămăduitor, luată înainte de masă, poate deveni cu totul nefolositoare dacă este administrată bolnavului după masă. Nu acelaşi lucru se petrece cu unele medicamente iritante pentru mucoasa stomacului. Acestea pot fi suportate mult mai bine dacă în stomac se găsesc alimente. De asemenea, substanţele recomandate de medic pentru a produce poftă de mîncare vor avea efect luate numai înaintea meselor, după cum medicamentele care produc somnul trebuie folosite numai seara înainte de culcare. Tot atît de important este să ştim că în anumite situaţii unele medicamente sînt cu totul interzise. Astfel în perioada menstruaţiei femeia nu va lua anumite medicamente care ar putea produce oprirea fluxului menstrual sau care ar putea provoca contracţiile uterului. În timpul cît femeia este gravidă este interzis a i se administra unele purgative care ar putea provoca contracţia puternică, exagerată a muşchilor intestinali. În acest timp se vor face de preferinţă clisme. Şi în perioada alăptării este interzis ca femeia să folosească purgative drastice. Ea va evita, de asemenea, în această perioadă, administrarea de medicamente opiacee, care conţin morfină şi alţi derivaţi de opiu (codeină, dilauden) deoarece acestea pot avea consecinţe nenorocite asupra copilului alăptat. Acţiunea pe care medicamentele o exercită asupra organismului este influenţată într-o anumită măsură de vîrsta bolnavului. Ţinînd seama de faptul că la bătrîni funcţiile de eliminare sînt mai scăzute, este necesar ca medicamentele ce li se administrează să fie date în doze reduse. Indicăm mai jos timpul cel mai potrivit pentru folosirea anumitor medicamente sau grupe de medicamente:

Dimineaţa pe nemîncate se vor administra:



— Purgativele atît cele saline, cît şi cele drastice.

— Vermifugele, adică acele medicamente care se administrează împotriva viermilor intestinali (panglică, limbrici etc.) şi care au acţiunea de a paraliza viermele care apoi este eliminat din corp datorită unui purgativ ce se va da bolnavului după aceea.

— Pansamentele gastrice, adică acele medicamente care au rolul de a proteja mucoasa stomacului acoperind-o ca o alifie şi ferind-o astfel de acţiunea acidului clorhidric pe care în anumite boli de stomac acesta îl secretă în cantităţi mai mari.

— Prafurile Bourget, care se dau bolnavilor de ficat şi care au rolul de a fluidifica bila şi de a ajuta astfel la eliminarea acesteia din ficat.

În cursul dimineții, adică către ora 10-11, se vor administra următoarele:

— Medicamentele excitante ale sistemului nervos, adică acelea care își exercită acțiunea lor asupra creierului producînd o stare de bună dispoziție, luciditate și care fac ca starea de somnolență și oboseală să dispară. Avem în vedere medicamentele care conțin cafeină, efedrină, extract și hormoni tiroidieni etc. Dacă medicul indică fracționarea lor, atunci ele se pot lua în cursul zilei, ultima doză urmînd a se administra în jurul orelor 17-18.

Antisepticele intestinale adică dezinfectantele intestinale trec prin stomac fără a suferi modificări și fără a fi absorbite exercitîndu-și acțiunea asupra intestinului. Astfel de medicamente sînt: talazolul, cifoformul, cărbunele medicinal. Ele se pot administra tot timpul zilei.

Înaintea meselor se vor administra:

— Medicamentele aperitive, adică acelea care produc poftă de mîncare.

— Insulina, care se va administra de către diabetici cu 15-20 de minute înaintea meselor.

— Medicamentele acidifiante, adică acelea în a căror compoziție se găsesc acizi, ca: acid clorhidric, acid citric etc.

— Medicamentele care conțin pepsină, precum și acelea care conțin carbonat de magneziu.

În timpul mesei se vor administra în special substanțele care irită mucoasa stomacului:

— Clorocalcinul, medicament care favorizează închegarea sîngelui.

— Glutacidul, medicament folosit în surmenajul intelectual, slăbirea memoriei. Administrarea glutacidului este indicat a se face numai după sfatul medicului. Se vor administra, de asemenea, în timpul mesei, unele medicamente, ca: largactil, betacid, neoantergan.

După mese, la circa o oră, se pot administra următoarele medicamente: dipancrin, decol, cărbune medicinal, chinina, atebrina, produsele diuretice care conțin clorură de amoniu, cum ar fi diurocardul apoi hidrazida, PAS etc. În general se administrează după mese medicamentele mai greu suportate de organele digestive, adică cu toleranță digestivă mai redusă. De asemenea, tot în acest timp se pot administra medicamentele preparate pe bază de beladonă, ca: belafit, belafital etc.

Între mese (dimineața, după masă, noaptea) se pot administra expectorante, ca: sirocol, pastile expectorante, siropul expectorant etc. și calmantele tusei ca: tusocalmin, tusoform, codenal etc., precum și medicamente antireumatice ca: reumacif, reumazol, salicilamid etc.

Seara la culcare se vor administra:

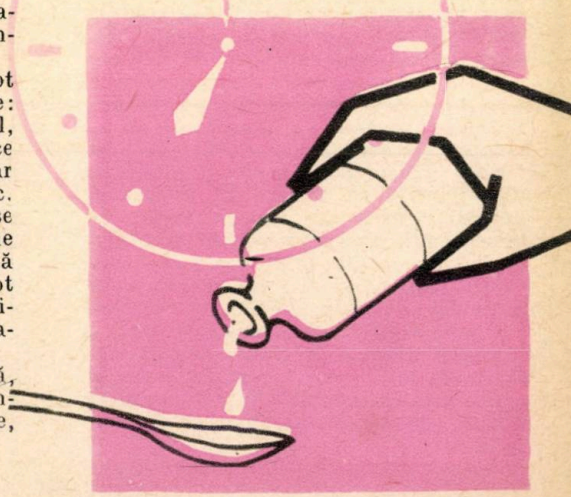
— Laxativele ușoare care au acțiune înceată, ca: laxatin, carbocif, laxen, laxarol etc.

— Medicamentele care produc somn (hipnotice,) ca: fenobarbital, ciclobarbital etc. Acestea se vor administra cu circa o jumătate de oră înainte de culcare.

Deoarece administrarea unui purgativ în anumite situații este legată de mari riscuri, vom insista mai jos asupra administrării acestui medicament. Un purgativ; o curățenie cum i se mai spune, este privit de cele mai multe ori ca ceva ușor de dat. Uneori purgativul poate face însă mai rău bolnavului agravîndu-i starea sănătății sau poate chiar să-l omoare. Se dă un purgativ în cazul cînd omul nu are scaun două trei zile, însă nu se plînge de altceva mai grav, adică nu are vărsături, temperatură sau dureri în pîntece. În cazurile cînd bolnavul are asemenea manifestări este necesar ca el să fie arătat la medic, deoarece administrarea unui purgativ îi poate îngreuia suferința.

Nu se dă nici un fel de purgativ în toate bolile acute abdominale cînd bolnavul are vărsături, dureri mari de pîntece sau temperatură.

În astfel de cazuri se poate bănui apendicită acută, peritonită sau încurcătură de mațe și de aceea în loc să se dea bolnavului purgative va trebui neapărat ca el să fie arătat cît mai curînd medicului.

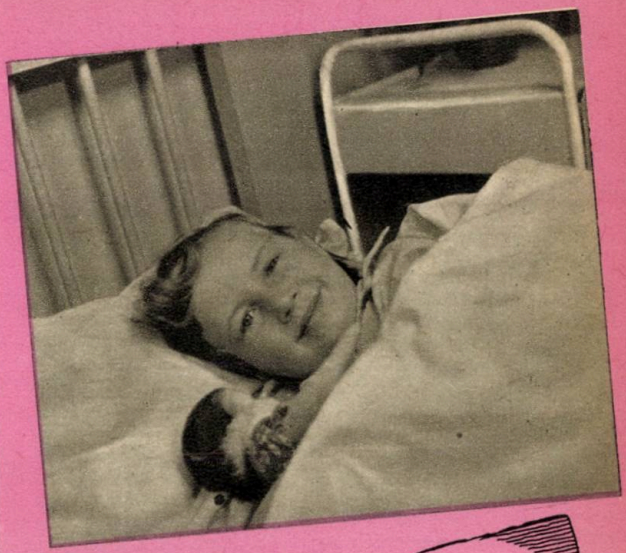


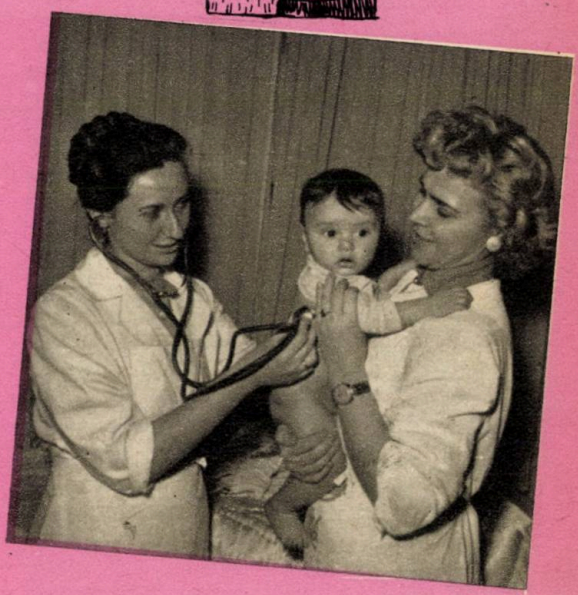
Temperatura la copil

Pentru o bună funcţionare a organismului omenesc este necesară menţinerea constantă a temperaturii corpului care, atît pentru adult, cît şi pentru copil, variază în jurul a 37°. Abaterile de la această temperatură constituie un semn de dezechilibru al stării de sănătate, adică un semn de boală. Din acest motiv, în special la copiii mici, care nu ştiu să exprime tulburările resimţite, controlul temperaturii corpului („termometrizarea") este absolut necesară, atît în cursul diverselor boli, furnizînd date preţioase asupra evoluţiei bolii respective, cît şi ori de cîte ori se observă o cît de mică deviere de la starea normală.

Temperatura constantă a corpului rezultă din echilibrarea a doi factori: producerea şi pierderea de căldură. Producerea de căldură în corp rezultă din funcţionarea tuturor organelor şi are drept sursă materialul alimentar cu care se hrăneşte omul („combustibil"). Mistuirea alimentelor şi transformarea acestora în anumite substanţe constituie, de fapt, un lung lanţ de reacţii chimice, cu desfacerea particulelor mari alimentare în părţi mereu mai mici. În urma acestor reacţii chimice, se degajă căldură. Pierderea de căldură a organismului este variabilă după condiţiile din mediul extern: temperatură, umiditate şi curenţii din aerul înconjurător, felul îmbrăcămintei şi grosimea stratului de grăsime de sub piele.

Menţinerea unei temperaturi constante a organismului, chiar atunci cînd corpul este expus la temperaturi exterioare destul de îndepărtate de temperatura corpului, se face la omul sănătos prin intervenţia unui mecanism numit „termoreglator", pe cale reflexă, sub conducerea sistemului nervos central.





Dezvoltarea imperfectă a sistemului nervos la nou-născut şi sugarii mici şi mai ales la copiii imaturi, născuţi înainte de termen, cu greutate foarte mică, explică de ce aceşti copii îşi menţin cu greu temperatura constantă atunci cînd variază mult temperatura exterioară. Temperatura corpului lor creşte dacă temperatura aerului înconjurător este foarte ridicată sau sînt prea gros îmbrăcaţi şi scade dacă este frig. Controlarea temperaturii acestor copii ne ajută să corectăm eventualele greşeli de îngrijire.

La copiii mai mari sănătoşi, temperatura corpului se menţine constantă, în jurul a 37°, cu mici variaţii zise „fiziologice" (normale, firești). Aceste variaţii sînt în legătură cu diversele regiuni ale corpului, astfel temperatura în subsuoară este cu 0,3 —0°,6, mai mică decît cea rectală, care în mod normal oscilează între 36,5 şi 37°,5. Temperatura corpului variază şi după ora din zi la care a fost măsurată, arătînd un minimum de 36°,5 rectal, spre dimineaţa şi un maximum de 37°,5 rectal, la ora 4—6 după amiază, după care coboară din nou. Ciclul acesta cu oscilaţia temperaturii, se explică prin repaosul din timpul nopţii şi creşterea activităţii organismului, atît muscular, cît şi digestivă, în timpul zilei. Am văzut că există variaţii fiziologice ale temperaturii în legătură cu vîrsta şi gradul de dezvoltare a copilului. În general, la sugar şi copilul mic, temperatura este cu 0,3—0°,4, mai mare decît a adultului, diferenţa aceasta dispărînd însă o dată cu creşterea. În schimb, însă, variaţiile de temperatură în timpul zilei sînt foarte mici pînă la 6 luni. După un an curba temperaturii începe să semene cu cea a adultului.

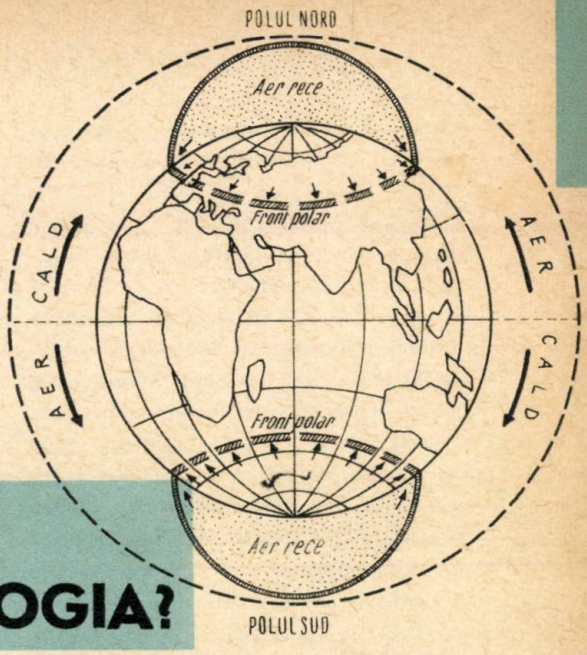
O altă variaţie a temperaturii corpului, tot fiziologică, se înregistrează la copil după efort (plîns la cei mici, alergări la cei mari), efort care urcă temperatura rectală cu cîteva subdiviziuni de grad. Aceste variaţii se înregistrează şi imediat după masă.

Cum se măsoară în mod corect temperatura la un copil? La cei mici, este bine să controlăm temperatura rectal. Copilul, care trebuie să fie odihnit, liniştit şi nu imediat după masă, se aşază pe o parte, cu piciorul pe care este culcat întins şi celălalt de deasupra, îndoit. Se introduce termometrul, al cărui vîrf va fi uns cu puţină vaselină, în rect, astfel încît să intre tot rezervorul cu mercur, strîngînd uşor fesele; termometrul se ţine timp de 3 minute, urmărind în acest timp urcarea mercurului. După ce temperatura rămîne staţionară, se mai ţine încă jumătate de minut. În axilă termometrul trebuie ţinut timp de 10 minute avînd grijă ca subsuoara să fie uscată şi braţul bine lipit de torace. La sugar, temperatura poate fi luată şi în plica piciorului, copilul fiind culcat pe spate şi cu coapsa bine îndoită pe burtă. Termometrul trebuie păstrat în tocul lui special şi nu la îndemîna copilului. După fiecare întrebuinţare va fi scuturat şi dezinfectat cu alcool.

Creşterea temperaturii, atît la copil, cît şi la adult, se produce, în special, în urma infecţiilor. Sugarii mici pot face uneori febră mare printr-o paralizie a mecanismului de termoreglare. Aceste hipertermii (febre ridicate) au fost denumite şi „febre alimentare" din cauza legăturii lor cu alimentaţia. Febra aceasta poate apărea la copiii sugari ori de cîte ori aceştia capătă o alimentaţie cu exces de proteină (lapte, ou, brînză, carne) sau exces de sare şi prea puţine lichide, sau chiar dacă nu au căpătat prea multă sare sau proteine în alimentaţie dar s-a dat o hrană prea uscată, fără lichide.

Vedem dar, cît de preţioasă este controlarea temperaturii, în special la copii, pentru depistarea precoce a bolilor. O mamă atentă înarmată cu acest mic auxiliar, care este termometrul, poate descoperi din primele ore boala copilului ei. Totuşi trebuie să atragem atenţia şi asupra abuzului în folosirea termometrului. Nu este de loc necesar ca fără nici un motiv să i se pună copilului termometrul şi nici ca atunci cînd este bolnav să i se măsoare temperatura din oră în oră. Controlul temperaturii în cursul unei boli, dimineaţa şi seara, este suficient.

Şi o ultimă recomandare: întrucît termometrul medical nu este de loc costisitor este bine ca el să existe în fiecare familie.



CE ESTE METEOROPATOLOGIA?

Din totdeauna oamenii au observat efectele pe care le au condiţiile atmosferice asupra stării sănătăţii lor.

Ei au remarcat că în anumite perioade ale anului este necesar să te îmbraci mai gros, în timp ce în alte perioade poţi umbla îmbrăcat foarte lejer.

Hippocrate, geniul medical al antichităţii, în lucrarea sa „Despre aer, ape şi locuri" vorbeşte despre boli care apar sub influenţa aerului, a vîntului, a locurilor diferit expuse faţă de condiţiile atmosferice.

Mai tîrziu, medicii de seamă au constatat şi ei că clima şi vremea au o influenţă importantă asupra sănătăţii omului, că anumite epidemii nu apar decît în anumite timpuri. Aşa, de pildă, bolile digestive — în special la copii — apar vara, în timp ce anginele, scarlatina, reumatismul, mai ales iarna. Paralizia infantilă apare în special toamna, iar unele conjunctivite şi hemoptiziile, mai ales primăvara.

Capitolul care se ocupă cu legăturile care există între condiţiile mediului exterior şi ivirea bolilor a luat numele de meteoropatologie, pentru că studiază bolile în legătură cu cauzele lor meteorologice.

Nu trebuie confundată bioclimatologia, care cercetează efectele climei asupra vieţii şi care are o sferă de preocupări foarte largă, cu meteoropatologia, care se ocupă cu relaţiile dintre starea de sănătate sau de boală a oamenilor şi condiţiile atmosferice. Se ştie doar că clima mai cuprinde, în afară de condiţiile meteorologice, şi pe cele geologice-geografice, precum şi pe cele cosmice — radiaţiile solare, de pildă.

Boala omului nu este o „pedeapsă" din partea vreunui factor supranatural şi nici măcar nu este inevitabilă, ci este pur şi simplu rezultatul interacţiunii dintre om şi mediul în care acesta trăieşte şi munceşte. Pavlov definea boala ca o stare de răspuns a unui organism omenesc la condiţii neobişnuite sau în cantitate neobişnuită. Termenul de reactivitate a organismului înseamnă aşadar totalitatea reacţiilor organismului omenesc la condiţiile de mediu în care trăieşte. El poate fi adaptat la condiţii obişnuite sau nu.

De aceea omul, de mic copil, trebuie să se călească pentru a putea răspunde la diversele variaţii ale tempe-

raturii atmosferice, ale umidității și presiunii ei, precum și la curenții de aer.

Desigur că mediul fizic care acționează asupra organismului nu se limitează numai la atmosferă și că mediul social are și el o importanță deosebită în determinarea stării de sănătate sau de boală; deci, factorii care influențează starea organismului omenesc sînt numeroși. Dar variatele simptome, boli sau ameliorări ale unor stări de boală și chiar însănătoșiri, datorite condițiilor meteorologice, trebuie să nu fie în nici un caz neglijate.

Astfel ne putem explica durerile reumaticilor la umezeală și frig. Multe boli se prezintă astfel cu o deosebită sensibilitate la modificări atmosferice, cu așa-zisul meteorotropism. Interesant este că această sensibilitate precedă evenimentele meteorologice cu 12—24 de ore, bolnavii respectivi devenind adevărate barometre.

Copilul, și în special sugarul, este și el foarte sensibil la agresiunile factorilor meteorologici, deoarece are schimburile nutritive și în special schimbul de apă încă incomplet și insuficient echilibrate.

În general, stările legate de variațiile meteorologice depind, printre altele, de următorii factori:

a) temperatura atmosferică;

b) presiunea atmosferică;

c) starea de umiditate a aerului;

d) starea electrică a atmosferei;

e) variațiile intensității radiațiilor solare.

De obicei, însă, aceste stări se asociază între ele și reumaticul suferă, de pildă, din cauza umezelei, frigului și a lipsei radiațiilor solare, în același timp. Aceste stări complexe apar mai ales cînd intervin anumiți curenți de aer.

Așa, de pildă, vîntul cald și uscat produce tulburări nervoase, indispoziție, oboseală, durere de cap, greață, uneori vărsături, la foarte multe persoane în aparență sănătoase.

În ceea ce privește bolile sezoniere sau cu ritm sezonier, ele sînt foarte frecvente. Printre ele întîlnim și un număr important de boli infectocontagioase.

Din punct de vedere profilactic, măsurile care se pot lua în legătură cu meteoropatologia sînt:

1. Adaptarea organismelor la condițiile climatice cele mai variate.

2. Alegerea climatului cel mai potrivit pentru cura balneoclimatericăîn diversele stări de boală.

3. Crearea condițiilor de muncă potrivite și amenajarea locului de muncă în așa fel încît el să constituie un microclimat favorabil pentru organismul omenesc.

Acest lucru îl pot realiza și trebuie să-l realizeze, în primul rînd, părinții cu copiii, începînd de la vîrsta cea mai fragedă. Cei care înfofolesc copiii sau îi țin mai mult în casă în timpul iernii comit o mare greșeală. Din moment ce climatul țării noastre este acela pe care îl știm cu toții, cel mai cuminte lucru este să ne acomodăm organismele în funcție de climat, să ne călim.

Aici, ca să nu greșim, trebuie să plecăm la băi numai cu recomandarea precisă a medicului specialist și numai după ce am făcut toate examenele și analizele de laborator precise.

Muncitorii pot aduce și ei înșiși o importantă contribuție prin: folosirea unei îmbrăcăminți adecvate, întreținerea în stare de bună funcționare a sistemului de încălzit și ventilație, evitarea formării curenților reci de aer, combaterea umidității prin folosirea rațională a agregatelor industriale.

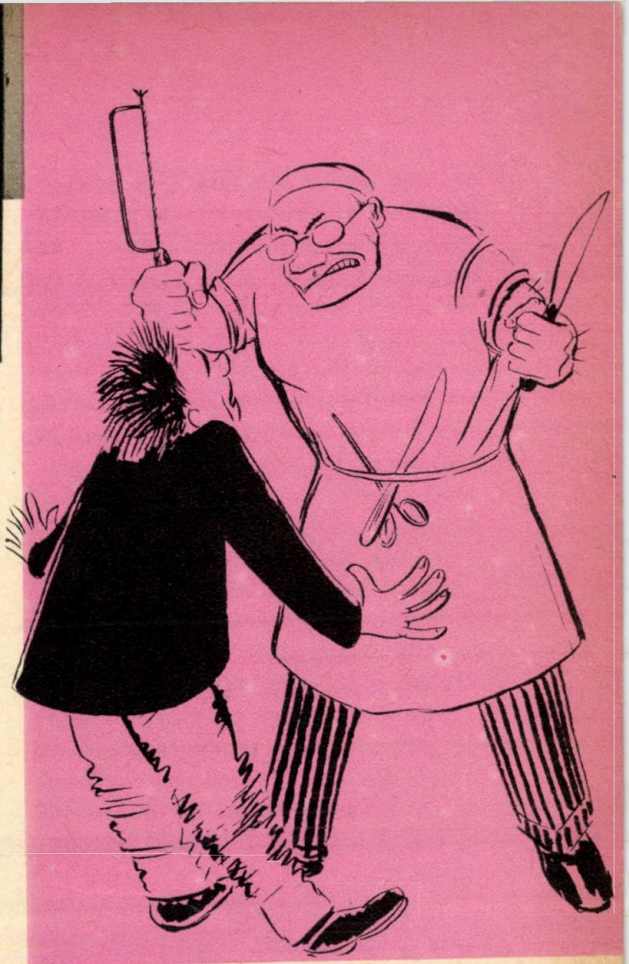
Cel mai bun tratament? — TRATAMENTUL ÎNCEPUT LA TIMP!

A fost odată cînd mulți, foarte mulți oameni se îmbolnăveau și nu se duceau la medic. Cînd a fost aceasta, acum cîte sute de ani? Pentru un tînăr din zilele noastre ar putea să pară curios, dar fapt este că astfel de lucruri se petreceau la noi în țară într-un trecut foarte apropiat, pe care l-a cunoscut oricine a trăit rînduielile din anii premergători eliberării.

De ce nu se duceau oamenii la medic? Sau de ce așteptau pînă se făcea prea tîrziu? Din mai multe motive:

— De frica tratamentelor, în special de frica intervenției chirurgicale. Această frică avea însă la baza ei neștiința. Este limpede, pentru oricine are cît de cît cunoștințe în legătură cu sănătatea, că mai degrabă trebuie să te temi de boala în sine decît de mijloacele de a o îndepărta.

— De frica internării. „Mai bine mor acasă decît să mă las dus la spital", iată o vorbă care putea fi auzită destul de des în trecut. Aci trebuie însă să remarcăm că în bună parte exista un temei. Ce-i drept, medici pricepuți și cinstiți lucrau și pe atunci în spitale. Dar condițiile de spitalizare, în multe din aceste instituții, lăsau atît de mult de dorit încît li se dusese faima. Așa se explică, bunăoară, că în multe case puteau fi găsiți bolnavi de tuberculoză ajunși în ultimul stadiu al bolii, care se stingeau încetișor și aproape lipsiți de asistență medicală, nu înainte însă de a fi răspîndit din plin teribila infecție împrejurul lor, mai cu seamă la copii. În același timp o bună parte din paturile unor sanatorii de tuberculoză, și așa mult sub nevoi ca număr, stăteau neocupate.



Acum am înțeles de ce nu mergeți la medic. Vă închipuiți că o să vă primească așa...

— Din lipsa de posibilități materiale, acesta fiind principalul motiv. Pentru cel ce nu avea privilegiul de a face parte din minoritatea avută, drumul către o asistență medicală de calitate era barat

de scumpetea acesteia. Nu oricine își putea permite luxul de a achita „onorariile" medicului. Apoi, se mai interpuneau adesea și distanțele. La oraș mai era cum era, deoarece majoritatea medicilor trăiau și lucrau în centrele urbane. Pentru locuitorii satelor distanța devenea adesea o problemă gravă, mai ales în cazurile de urgențe. Se știe prea bine cum era organizată, mai bine zis cum nu era organizată, asistența medicală în mediul rural. Trebuie adăugat că dorința de a evita plata medicului dădea apă la moară diferiților șarlatani care făceau o reclamă zgomotoasă unor produse dubioase pe care oamenii le cumpărau în speranța de a se vindeca într-un mod mai economicos. Ravagiile făcute de această practică oneroasă sînt ușor de imaginat.

Dacă am aruncat această poate prea largă privire înapoi, este pentru a căuta rădăcinile unor atitudini pe care le mai observăm uneori și astăzi.

În trecut, la baza reținerii de a apela la medic — precum am văzut — stăteau ignoranța, sărăcia, lipsurile, trăsături atît de caracteristice vechii orînduiri. Dar vechile realități au fost total și definitiv răsturnate. Luîndu-și sarcina de a asigura ocrotirea sănătății populației de la orașe și sate, statul socialist a ridicat din temelii o puternică rețea de instituții medicale, bine dotate și încadrate. Asistența medicală a devenit gratuită și la îndemîna tuturora. Practic vorbind, prezentarea la medic în caz de îmbolnăvire nu mai depinde azi decît de un singur lucru: de voința celui în cauză. A nu te prezenta la medic își pierde orice sens în condițiile noastre, nu reprezintă altceva decît o atitudine moștenită de la acel trecut în care viața oamenilor era mai scurtă cu mai bine de douăzeci de ani.

A te prezenta la medic este bine, fără îndoială. Dar *cînd*?

Răspunsul ni-l furnizează logica elementară: a te prezenta *la timp*.

Ce înseamnă aceasta? Mai bine să alegem, dintr-un nesfîrșit număr de situații posibile, cîteva exemple.

Iată, de pildă, un eveniment atît de însemnat în viața femeii ca sarcina. Prima sarcină! Prilej de emoții, de bucurie, dar și prilej de a solicita de îndată sfatul medicului. Orice viitoare mamă își dorește să aducă pe lume un copil sănătos, bine dezvoltat, născut la termen. Nu este nevoie de demonstrat că această năzuință va fi mult mai sigur împlinită dacă pe întregul ei parcurs sarcina va fi controlată de medic și gravida va adopta un anumit regim, stabilit pe baza unor analize de laborator și examene medicale amănunțite. Și atunci, ce rost are să se amîne tocmai pînă cînd, oricum, trebuie mers la medic pentru întocmirea formelor în vederea concediului de naștere?

Sau vechea problemă a îngrijirii corecte a danturii. Oricine știe că un dinte cariat trebuie tratat la vreme, cînd caria este încă mică. Și totuși, numărul excesiv încă de extracții și proteze dovedește că mai există destui bolnavi care ignorează un adevăr atît de simplu: la cabinetul de stomatologie se merge la timp, și nu abia atunci

cînd nu mai ai încotro. Un dinte stricat nu se vindecă niciodată de la sine.

Aceleași efecte binefăcătoare ale prezentării la timp în fața medicului se obțin în toate bolile în care sînt prinse diferite organe importante ca inima, ficatul, rinichii, plămînii etc. Prezentarea la timp, adică de la primul semn de îmbolnăvire înseamnă tratament început la timp, cînd încă n-au apucat să se dezvolte leziuni întinse, deci șanse mult mai mari de vindecare rapidă.

Dar boala în care prezentarea la timp în fața medicului are cea mai mare importanță este, fără discuție, cancerul. Aci, timpul reprezintă pur și simplu factorul hotărîtor. Fac o mare greșeală acei care gîndesc că o dată pronunțat diagnosticul „cancer" nu mai rămîne nimic de făcut. De exemplu, se întîmplă să auzim din partea unei femei, care se plînge de discrete pierderi de sînge sau de o induratie suspectă la nivelul sînului:

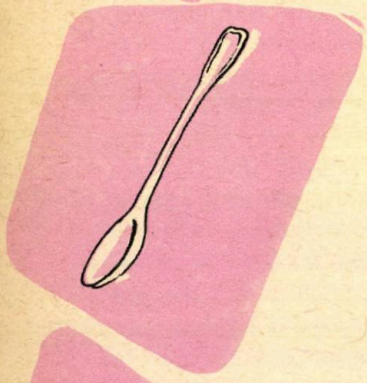
— Nu mă duc la nici un doctor! Dacă mă duc și îmi spune că am cancer, ce mă fac?

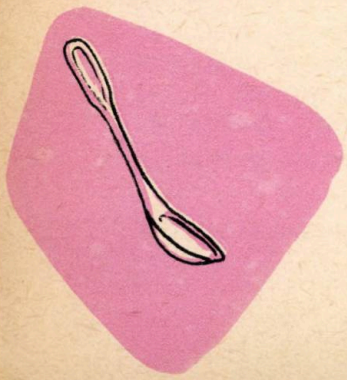
Absurditatea unei asemenea atitudini sare în ochi. Mai întîi, nu este de loc obligatoriu să fie la mijloc un cancer. În al doilea rînd, dacă este într-adevăr un cancer, descoperirea și tratarea lui la timp se împacă de minune cu perspectiva ajungerii pînă la adînci bătrînețe. Mai mult, este singura premisă a unei astfel de perspective fericite.

În sfîrșit, un ultim punct: care este forma ideală a prezentării la timp în fața medicului?

Această formă este reprezentată de prezentarea la medic *în absența oricărui semn de boală*. Cum adică? Cînd s-a mai pomenit una ca asta, să te arăți medicului fără să fii bolnav? E drept nu s-a mai pomenit, dar astăzi se pomenește și pe viitor se va pomeni din ce în ce mai mult. Este vorba despre controlul profilactic al sănătății, cu rostul de a descoperi o eventuală îmbolnăvire chiar „din față", cînd n-a apucat încă să dea vreo tulburare evidentă pentru bolnav. Se înțelege că eficacitatea unui tratament început în asemenea condiții va fi cea maximă, iar organismul va fi pus la adăpost de prejudicii mult mai mari care ar fi decurs din identificarea mai tîrzie a bolii. De pe acum există create la noi forme de aplicare a acestei metode superioare de profilaxie care este controlul medical activ al stării de sănătate. Astfel de forme sînt: controlul pulmonar prin microradiofotografie, extins la întreaga populație; dispensarizarea muncitorilor; examenele ginecologice periodice practicate în tot mai multe întreprinderi și cartiere; supravegherea activă a sănătății copiilor de diferite grupe de vîrstă; depistarea activă a bolilor de dinți, prin examene practicate pe teren de medicii stomatologi.

Aplicarea și dezvoltarea acestor forme înaintate de asistență medicală va face cu siguranță ca un număr mereu sporit de oameni să poată beneficia de cel mai bun tratament posibil, pentru că cel mai bun tratament, înainte de toate, este tratamentul început la timp.





MĂSURI APROXIMATIVE FOLOSITE ÎN ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR

Factorul cel mai important care influenţează acţiunea medicamentului asupra organismului este modul de administrare şi cantitatea administrată bolnavului. Pentru măsurarea medicamentului la patul bolnavului se folosesc mijloace simple cum ar fi linguriţa, lingura, ceaşca de cafea, paharul pentru medicamentele lichide, vîrful de cuţit, linguriţa pentru cele solide. Aceste mijloace simple pentru măsurarea medicamentelor au aproximativ următoarele capacităţi:

O linguriţă conţine aproximativ 5 g apă, 6,5 g sirop, 4,5 g ulei.

O lingură de desert conţine aproximativ 10 g apă, 13 g sirop, 9 g ulei.

O lingură de supă conţine aproximativ 15 g apă, 20 g sirop, 11,5 g ulei.

Un pahar de lichior conţine aproximativ 15 ml lichid.

O ceaşcă de cafea conţine aproximativ 50 ml lichid.

Un pahar de vin conţine aproximativ 100 ml lichid.

Un pahar apă conţine aproximativ 200 ml lichid.

Un gram soluţie apoasă conţine aproximativ 20 de picături.

Un gram soluţie alcoolică conţine aproximativ 60 de picături.

Un gram soluţie uleioasă conţine aproximativ 45 pînă la 50 de picături.

Un gram tinctură alcoolică conţine aproximativ 50 pînă la 60 de picături.

O linguriţă plină de pulbere conţine aproximativ 2,5—5 g.

O linguriţă rasă conţine aproximativ 1,5—2,5 g.

Un vîrf de cuţit conţine aproximativ 0,5—1 g.

O mînă de flori conţine aproximativ 20—30 g.

O mînă de făină conţine aproximativ 80 g.

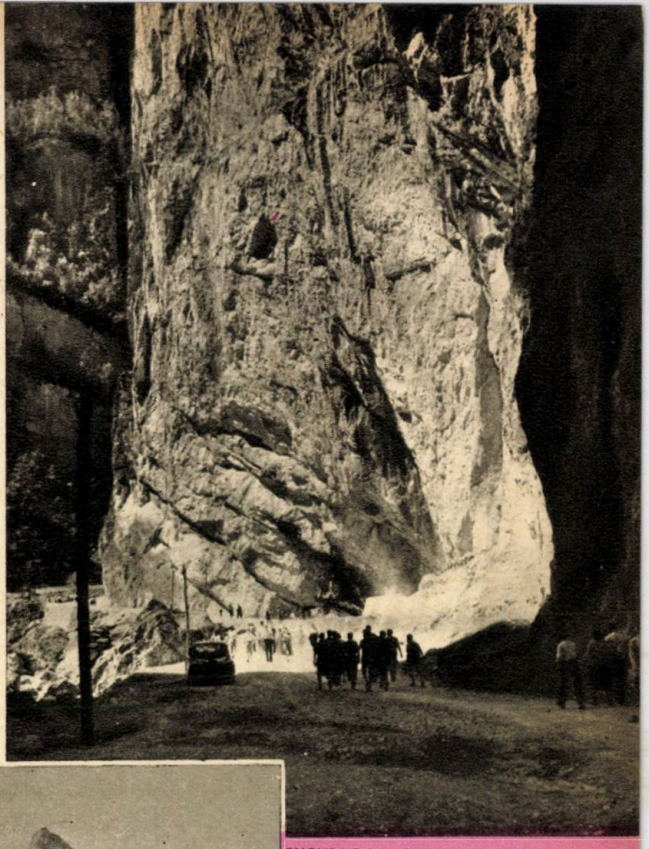
O mînă de seminţe conţine aproximativ 50 g.

Pentru numărarea picăturilor se va întrebuinţa picătorul.

De reţinut este faptul că soluţiile alcoolice, tincturile sînt cu 10% mai uşoare decît apa, iar soluţiile concentrate, siropurile etc. sînt cu 10—25% mai grele decît apa.

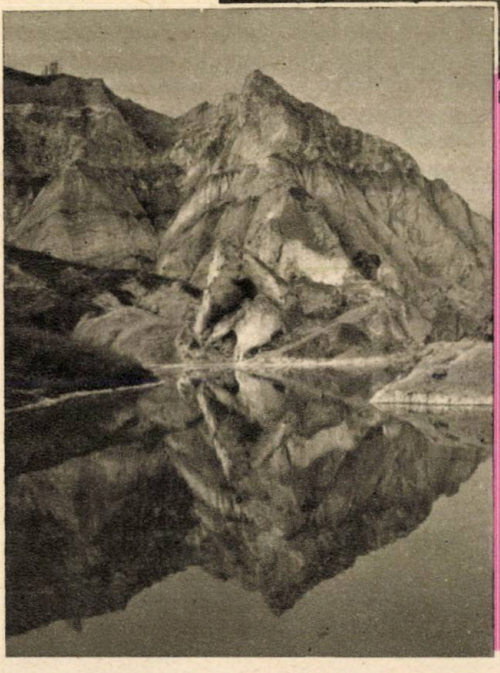
Încercăm totdeauna un sentiment de profundă admirație în fața grandoarei și fanteziei cu care natura și-a creat monumentele sale. În patria noastră, datorită diversității reliefului și solului, vom afla în mai toate regiunile cîte un minunat monument al naturii. În scopul de a le păstra neștirbit farmecul, statul le-a pus sub ocrotirea legii creînd rezervații naturale aflate sub supravegherea Comisiei pentru ocrotirea monumentelor naturii.

În rîndurile care urmează vom înfățișa, pe scurt, cîteva dintre cele mai interesante monumente ale naturii și rezervații naturale din țara noastră, pe care iubitorii de turism le pot vizita.



EXCURSIE LA CHEILE BICAZULUI.

CÎTEVA MONUMENTE ALE NATURII ȘI REZERVAȚII NATURALE DIN ȚARA NOASTRĂ



MUNTELE DE SARE DE LA SLĂNIC PRAHOVA.

Delta Dunării figurează printre cele mai atrăgătoare și interesante ținuturi din R.P.R., și chiar din Europa, atît datorită unei excepționale bogății vegetale și faunistice, cît și pentru frumusețea tulburătoare a peisajului. Acoperind o suprafață de 434 000 de hectare, Delta Dunării cuprinde, între brațele Chilia, Sulina și Sf. Gheorghe, vaste întinderi de apă și de uscat, precum și insule plutitoare de mai multe hectare. Lotcile pescărești străbat prin labirintul canalelor străjuite de înalți pereți de stufăriș, trec în revistă covoare de nuferi sidefii și păduri ca cea a Hașmacului (700 ha) de lîngă Letea, amintind desișurile ecuatoriale. Vegetația specifică pădurilor Deltei o constituie diferite specii de stejar și liana mediteraneeană *(Perifolca graeca)*, a cărei lungime ajunge la 30 m și care încolăcește copacii întocmai ca în pădurile virgine. În Deltă vom afla peste 300 de specii de păsări, majoritatea

COLONIE DE PELICANI ÎN DELTA DUNĂRII.

migratoare. Caracteristice sînt coloniile de pelicani și de cormorani. Printre mamifere figurează mistrețul, lupul, rîsul, vidra, hermina, nurca, vulpea și iepurele.

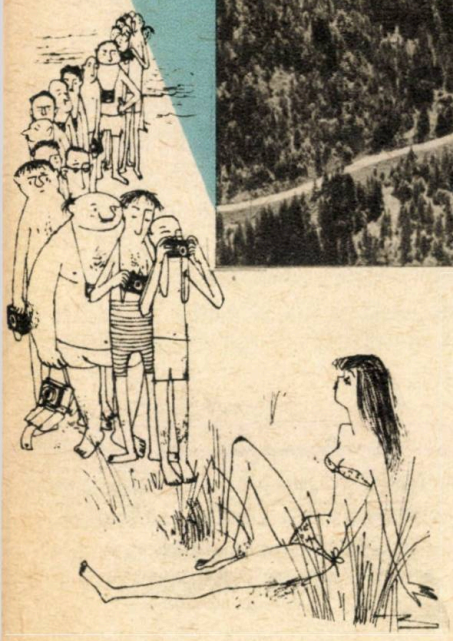
În apele Deltei trăiesc în total vreo 60 de specii de pești, printre care și sturionii.

Parcul național al Retezatului constituie o foarte interesantă rezervație naturală și totodată una dintre cele mai frumoase regiuni de munte din țara noastră. În suprafața sa de 10 000 de hectare se înglobează și cele 1 800 de hectare ale zonei științifice Gura Zlata-Gemenele, accesibilă numai cu autorizație specială eliberată de Comisia monumentelor naturii. Specifice Parcului național al Retezatului sînt rămășițele ghețarilor care acopereau odinioară aceste locuri: morenele, circurile și cele peste 70 de lacuri glaciare, printre care Bucura (10,9 ha și 2 041 m altitudine), Zănoaga (9,5 ha și 1 973 m altitudine), Galeșul (4,5 ha și 1 990 m altitudine), Tăul Negru (7,5 ha și

DUNĂREA LÎNGĂ CAZANE. ADA KALEH.

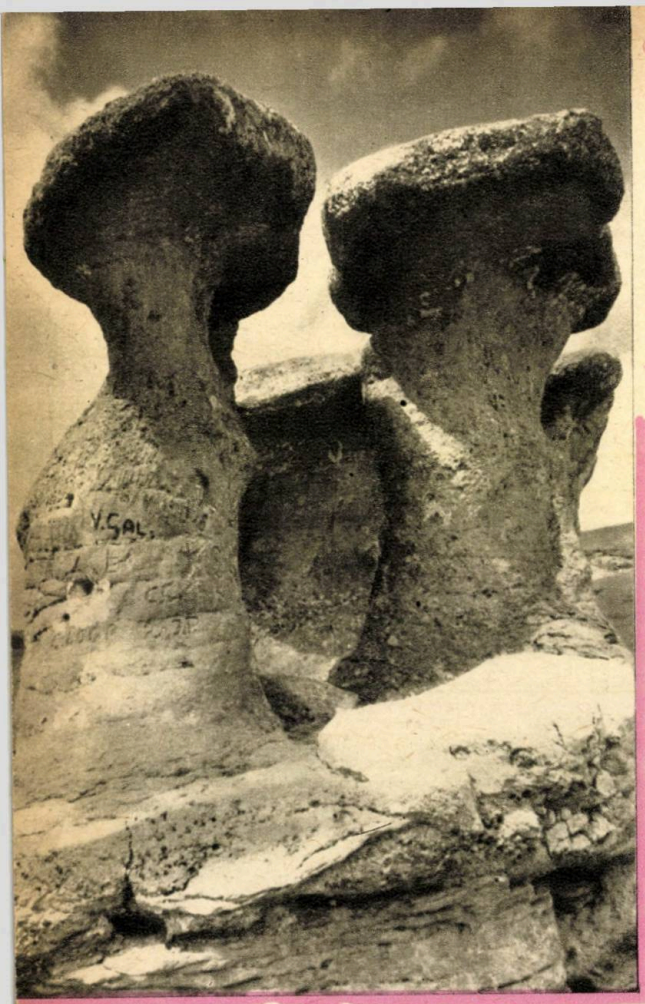
2 014 m altitudine). Peste 40 de vîrfuri ale masivului depășesc 2 200 m, cele mai proeminente fiind Peleaga (2 511m), Retezat (2 484 m) și Păpușa (2 502 m). Vastele păduri de fag și brad îmbracă povîrnișurile în falduri verzi. Flora și fauna Retezatului au stîrnit interesul biologilor și mai ales cel al naturaliștilor care întreprind aici diferite cercetări și studii. Multe specii vegetale și animale din Retezat constituie, ele însele, monumente ale naturii. Așa sînt: zîmbrul, cupe, floarea de colț etc., precum și capra neagră, rîsul, zăganul, cocoșul de munte și altele.

O altă însemnată rezervație naturală în Carpații Meridionali este *masivul cristalin al Făgărașilor*, cel mai înalt din țară. Aici aflăm peste 50 de piscuri semețe, trecînd de 2 000 m (Moldoveanul cu 2 543 m, Negoiul cu 2 535 m etc.), lacuri alpine, ca Bîlea (2 034 m),



cascade spumegînde, culori de o mare puritate și o floră cu exemplare rare.

La poalele Făgărașilor, un monument al naturii îl constituie *Poiana Narciselor*. Aici, în lunile mai-iulie narcisele smălțuiesc cu albul lor strălucitor o dumbravă în suprafață de 380 ha răspîndind, pînă la mari distanțe, valuri de parfum.



BABELE.

Un adevărat monument al naturii este și *Gheţarul de la Scărișoara* (1 200 m altitudine) din Munții Apuseni. În adîncul unei prăpăstii ameţitoare se deschide sala mare a peșterii boltită cu cupole de piatră și podită cu gheaţa unui bloc de 50 000 m³. Strălucitoare și translucide coloane de piatră și de gheaţă, stalagmite, alcătuiesc decorul plin de fantezie al încăperilor subterane.

Printre cele mai cunoscute monumente ale naturii din ţara noastră se numără și *Lacul Roșu* din staţiunea cu același nume. Oglinda lacului este străpunsă de vîrfurile brazilor pietrificaţi care alcătuiau odinioară o pădure. Acest imens lac natural de baraj s-a format prin surparea catastrofală a unui munte în anul 1837.

La Lacul Roșu își are izvorul apa Bicazului care a săpat mai la vale măreţe chei cu pereţi verticali de peste 400 m înălţime. În impresionantul coridor îngust de 8—12 m și lung de aproape 8 km, șoseaua șerpuiește paralel cu apa cristalină. Nu departe se află uriașul lac de acumulare de la Bicaz, acest monument nu al naturii, ci al iscusinţei și hărniciei constructorilor socialismului în ţara noastră. Lîngă barajul ale cărui milioane de metri cubi de beton se înfrăţesc cu piatra din temelia muntelui, turistul încearcă un sentiment de legitimă mîndrie: nu doar că peisajul a fost radical transformat de iscusinţa și măiestria omului, dar a fost creată imensa forţă a celor 500 milioane kwh anual care contribuie la o simţitoare sporire a belșugului patriei.

Staţiunea *Slănic-Prahova* adăpostește una din cele mai fantastice plăsmuiri arhitecturale naturale. În inima muntelui de sare există urmele unei saline al cărei tavan s-a prăbușit. În grotă, apele au alcătuit un lac verzui înconjurat de pereţi de sare de zeci de metri înălţime, care se unesc formînd imense ogive gotice acoperite de cristale, totul făcînd o puternică impresie vizitatorului.

Nenumărate alte podoabe naturale ale patriei — monumente, rezervaţii, curiozităţi — ne invită la drumeţie. Iar drumeţia se îngemănează cu bucuria, cu expresia setei de viaţă și cu ceea ce este mai important — sănătatea.

Excursia cu cortul este și pentru dumneavoastră

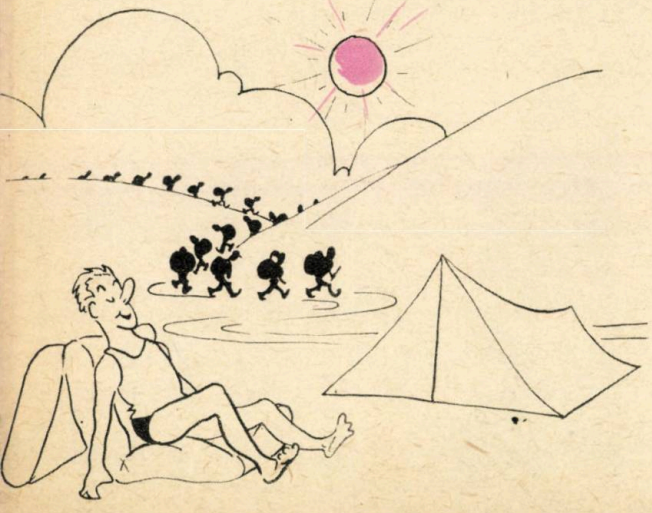
Devine din ce în ce mai frecvent tipul turistului care, evadînd din oraș, se refugiază atît pentru recreere cît și pentru întărirea sănătății în mijlocul naturii, căreia i se integrează prin practicarea excursiei cu cortul.

Explicația stă în descoperirea pe care o fac tot mai mulți amatori ai vieții în aer liber, că acest contact cu natura purifică și dezintoxică organismul, generează forța fizică, odihnește mintea și redă echilibrul nervilor. Și cum ar putea fi altfel, cînd natura „este temelia pe care am crescut noi oamenii, noi înșine produse ale naturii"?

Practicarea excursiei cu cortul — a drumeției fără cabane — cum i se mai spune, înseamnă nu numai sănătate, dar și bucurie și agrement. Ce poate fi mai plăcut decît să te trezească în zori un ciripit vesel, să mergi prin ploaia caldă de vară aspirînd miresmele cîmpului, să urmărești în iarbă eforturi și lupte pasionante reduse la scara unor gîze, să contempli formele fantastice și în perpetuă mișcare ale norilor sau să culegi cu propriile tale mîini un smîrdar sau o gențiană?

De toate acestea ne vom bucura din plin, dacă ne vom instala cortul în locul pe care ni-l vom alege singuri în inima firii.

Acest fel de excursie îl putem practica, fie instalîndu-ne cortul pentru o durată mai lungă pe locul ales, fie făcînd excursii cu „casa" în spinare și instalîndu-ne în ea la popasuri. În primul caz, cortul va fi mai mare și deci mai greu. În cea de a doua alternativă, este bine ca el să nu depășească două kg.



Un model de cort foarte ușor și simplu, pe care-l poate confecționa oricine este următorul:

Ne trebuie o bucată de pînză impermeabilă sau dintr-un material pe care-l impregnăm noi, sau din foaie de cort, de formă pătrată cu dimensiunile 2 × 2 m. Se cos două găici la două colțuri opuse. Pentru instalare ne mai trebuie o sfoară rezistentă pe care o vom fixa cu un capăt de un pom, cam la 1,5 m înălțime și cu celălalt în pămînt, pînza fiind prinsă în diagonală peste sfoară. În felul acesta, trei colțuri ale pătratului vor fi fixate la pămînt. Acest cort foarte practic poate adăposti 1—2 persoane.

Locul pentru instalarea cortului va fi expus la soare, dacă este vorba de o durată scurtă și ferit de soare, dacă îl instalăm pentru mai multe zile, deoarece soarele distruge pînza. De preferință acest loc îl vom alege la marginea pădurii, avînd grijă să existe prin apropiere apă potabilă. De asemenea, vom alege locul pentru poposire ferit de curenți și din calea șuvoaielor de apă, pe un teren plat, cu perspectivă cît mai largă. Nu este recomandabil să se întindă cortul pe pămînt argilos sau în adînciturile de teren.

Foarte necesar pentru excursia cu cortul este și sacul de dormit în care ne

putem odihni bine și care ne apără de frig. Acesta se poate confecționa, fără prea multă bătaie de cap, sau se poate cumpăra de la magazinele cu articole de sport.

Salteaua pneumatică mărește confortul celor care practică excursia cu cortul și are avantajul că poate fi folosită și ca mijloc de distracție pe apă.

Printre obiectele necesare mai sînt: primusul, o lanternă sau o lumînare, vase ușoare de aluminiu.

Iată acum și cîteva sfaturi pentru amatorii de excursii cu cortul:

— În timpul excursiei nu beți apă prea multă și nu fumați.

— Vorbiți puțin, mai ales în timpul urcușului.

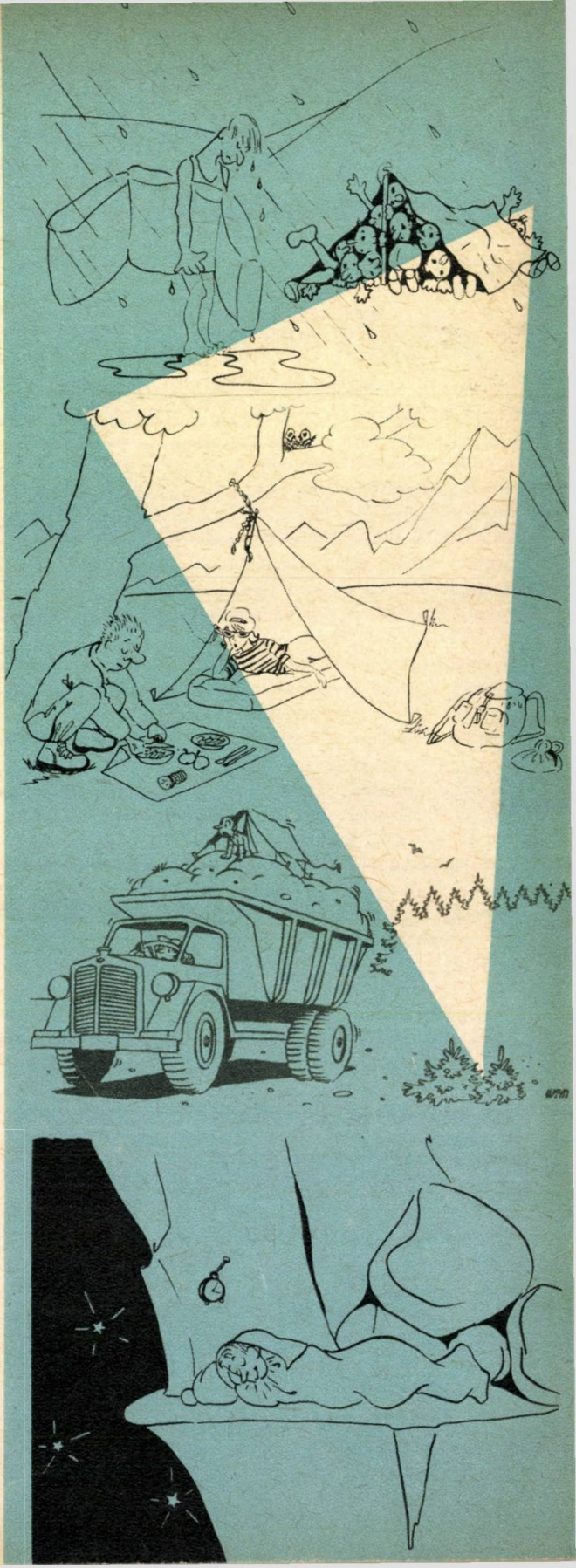
— Nu duceți greutăți în mîini sau atîrnate de gît și de mijloc.

— Ungeți cu cremă părțile corpului expuse soarelui și climei alpine.

— Cînd plouă, nu atingeți cu mîna pînza cortului, căci locul atins își pierde impermeabilitatea.

— Focul îl veți aprinde la o distanță de cel puțin 50 m de liziera pădurii și nu veți pleca înainte de a-l stinge cu apă, acoperind apoi cenușa cu pămînt.

— Părăsind locul de poposire, îngropați resturile de alimente, pentru ca succesorul dumneavoastră să găsească locul curat.



Oamenii vor trăi mai mult

De curînd a apărut la Paris o lucrare cu caracter monografic a cunoscutului ziarist francez Gilbert Block, intitulată „Noi vom trăi 150 de ani".

Autorul cărții, adunînd material pentru lucrarea sa, a fost și la noi, în Gruzia. Cu această ocazie m-a întrebat:

— „Ce factori contribuie la longevitatea bătrînilor gruzini?"

— „Munca — am răspuns eu —, munca pe tărîm social, depusă cu folos, activitatea care generează setea de a trăi și interesul pentru tot ceea ce ne înconjură. În țara noastră prin grija Partidului Comunist și a Guvernului sovietic, sînt create toate condițiile pentru prelungirea vieții oamenilor.

Uniunea Sovietică a devenit în zilele noastre țara cu cea mai scăzută mortalitate din lume. Durata medie a vieții omului sovietic a crescut de peste două ori, de la 32 de ani la 69. Nu în zadar unul din capitolele Programului P.C.U.S. se intitulează: „Grija pentru sănătate și prelungirea vieții".

Gruzia este socotită, pe drept cuvînt, țara cu cea mai mare longevitate. La Institutul de cercetări științifice în domeniul igienii muncii și al bolilor profesionale din Tbilisi, de pe lîngă Ministerul Sănătății al R.S.S. Gruzine, a fost creat un laborator pentru studierea muncii și a modului de viață al cetățenilor de vîrstă înaintată.

În Gruzia trăiesc aproape 62 000 de cetățeni în vîrstă de peste 80 de ani, dintre care 2 080 peste 100 de ani.

Harta alcătuită de noi, cuprinzînd zonele de pe întreaga republică, unde trăiesc oameni cu cea mai înaintată vîrstă, constituie o geografie a longevității. Oamenii cu vîrsta înaintată trăiesc peste tot: în orașe și sate, la munte sau la șes, dar cei mai mulți trăiesc în raioanele situate la altitudini medii (pînă la 1 500 m deasupra nivelului mării), pe coastele de apus și răsărit ale crestei Caucazului, pe podișurile învecinate și pe o mare parte din depresiunea Kolhidski.

Factorii naturali — clima, radiațiile solare, ionizarea aerului etc. contribuie la călirea organismului și favorizează longevitatea. Unul dintre cei mai bătrîni oameni din lume, care a murit de curînd, a fost Egor Pitkevici Koroev, în vîrstă de 157 de ani, locuitor din satul Ermani, raionul Djavski, regiunea autonomă Sud-Osetină (R.S.S. Gruzia).

El a fost contemporan cu marii scriitori ai secolului al XIX-lea Pușkin și Griboedov. Egor Pitkevici a fost ajutor de bucătar la renumitul general rus Ermolov, care a participat la războiul cu Napoleon.

Cea mai remarcabilă caracteristică a modului de viață al cetățenilor de vîrstă înaintată este aceea că aproape toate familiile lor conviețuiesc 50—100 de ani. Modul de viață în familie, după cît se pare, favorizează sănătatea și longevitatea. Oamenii cu viață lungă au de obicei mulți urmași. În localitatea Gudasaho din raionul Huloiski, trăiește colhoznicul R. Kamadazze în vîrstă de 115 ani. Familia lui se

compune din 96 de persoane. Unii consideră, în mod naiv, că principalul pentru menţinerea sănătăţii este odihna, inactivitatea.

Cercetările ştiinţifice şi numeroasele cazuri de longevitate ne confirmă, însă, că nici un leneş nu a trăit pînă la adînci bătrîneţe.

Condiţia hotărîtoare a longevităţii este munca. Oamenii care au atins bătrîneţea, au depus întotdeauna o muncă folositoare în societate. Munca — care l-a creat pe om — continuă să-l menţină şi în anii de bătrîneţe. Majoritatea bătrînilor gruzini muncesc, după puterile lor, în colhozuri, sovhozuri, pe plantaţiile de ceai, îngrijesc de vite sau de păsări, se ocupă de vînătoare.

Printre cei cu vîrstă înaintată sînt mulţi dansatori, cîntăreţi, povestitori, muzicanţi iscusiţi.

Studierea sănătăţii celor cu viaţă lungă ne arată că nici unul nu are defecte fizice. Marea lor majoritate nu au suferit niciodată de vreo boală. Este caracteristic, că la majoritatea bătrînilor s-au menţinut foarte bine, sistemul nervos, memoria, vederea. Merită atenţie regimul de alimentaţie a bătrînilor care sînt sub observaţie ştiinţifică. Aceştia mănîncă de 3—4 ori pe zi, la ore fixe, dar nu fac abuzuri de mîncare niciodată. În general ei se hrănesc cu mîncăruri variate. Caracteristica hranei lor este consumul unor condimente, care măresc pofta de mîncare şi îmbunătăţesc gustul hranei.

Problema longevităţii constituie o importantă problemă socială. Este natural că aceasta nu se reduce numai la diferitele preparate sau medicamente.

În centrul atenţiei multor colective de savanţi din U.R.S.S. stă sarcina de a descoperi cauzele îmbătrînirii înainte de vreme şi de a găsi mijloacele reale de prelungire a vieţii omului. În multe republici, au început deja să funcţioneze dispensare şi cabinete pentru tratarea bolilor bătrîneţii.

Studierea condiţiilor de muncă şi a modului de viaţă a cetăţenilor cu vîrsta cea mai înaintată din Gruzia ne permite să conchidem că fiecare om poate împiedica îmbătrînirea.

Pentru a prelungi viaţa, pentru a contribui la prelungirea muncii în folosul societăţii, trebuie îmbinate măsurile igienice (igiena individuală, igiena muncii şi a odihnei) cu mijloacele biologice.

Grija pentru o viaţă lungă, trebuie să-i preocupe pe oameni nu cînd au împlinit 50—60 de ani, ci de la naştere sau chiar înainte de naştere.

Învăţătura materialistă a marelui savant fiziolog rus I.P. Pavlov despre activitatea nervoasă superioară, dezvăluie adevăratele cauze ale îmbătrînirii înainte de vreme. Îmbătrînirea este legată de dereglarea funcţiilor normale ale sistemului nervos.

Supraîncordarea şi extenuarea sistemului nervos duc la îmbolnăvirea diferitelor organe, ceea ce atrage după sine scăderea procesului de asimilare, atrofierea treptată a celulelor şi ţesuturilor.

Trebuie să ne păstrăm şi să ne întărim sistemul nervos, să menţinem tonusul lui înalt, întrucît un sistem nervos sănătos, un psihic sănătos şi înalte calităţi morale ne ajută în lupta cu bolile şi îmbătrînirea prematură.

Munca este un important stimulent al vieţii. Dar pentru menţinerea sănătăţii trebuie să respectăm cel mai sever regim de muncă şi odihnă. Întregul organism trebuie să lucreze în mod egal.

Tot atît de important este să ne îngrijim de igiena locului nostru de muncă, să respectăm cu stricteţe cerinţele punctelor sanitare de Cruce Roşie din întreprinderi şi cerinţele tehnicii de protecţie a muncii.

Hrana, fără îndoială, este o condiţie foarte importantă pentru dezvoltarea armonioasă a omului. În scopul prelungirii vieţii o mare însemnătate o au hrănirea şi o bună digestie.

Alimentaţia nu trebuie să fie exagerată. Cea mai indicată este hrănirea de patru ori pe zi şi la ore fixe. Este foarte dăunător să mănînci pînă la saturaţie. De-a lungul veacurilor lăcomia a fost ridiculizată. În Roma antică, pe un monument care înfrumuseţează mormîntul unui bătrîn decedat în etate de 112 ani, era gravată o frază laconică: „A mîncat şi a băut cu măsură". Abuzul de tutun şi de băuturi alcoolice au o influenţă dăunătoare asupra organismului şi a sistemului nervos. Alcoolul scade simţitor capacitatea organismului de a rezista la diferite boli şi îl predispune la îmbolnăviri ale organelor interne.

Fumatul contribuie la creşterea oboselii, scade pofta de mîncare, slăbeşte rezistenţa organismului la boli. Fumatul pricinuieşte organismului un rău iremediabil.

Cultura fizică şi sportul prezintă o deosebită importanţă profilactică şi curativă. Exerciţiile fizice în perioada maturităţii sînt mai necesare, chiar decît în tinereţe. Pentru sănătatea omului este necesară curăţenia pielii şi călirea ei. Prin fricţiuni cu apă rece se stimulează terminaţiile nervoase din piele, se intensifică circulaţia sîngelui, se fortifică muşchii. Deosebit de important este aerul curat. Este necesar să aerisim încăperea în care locuim sau lucrăm şi să petrecem cît mai mult timp în aer curat.

Pentru odihna întregului organism, o mare însemnătate o are somnul. Un adult trebuie să doarmă 7—8 ore, iar cei ce depun o muncă intelectuală încordată trebuie să doarmă mai mult.

Deosebit de important este regimul corect al somnului. Să ne culcăm şi să ne trezim la ore fixe.

Bolile netratate constituie cauzele întîmplărilor tragice de moarte prematură a oamenilor care mai pot fi încă folositori. Pentru a evita aceasta, trebuie să ne adresăm cît mai des medicului, chiar la apariţia primelor simptome şi indispoziţii. Trebuie să ştim să preîntîmpinăm la timp bolile, iar dacă au şi apărut să ne adresăm imediat medicului.

Vom putea prelungi viaţa noastră numai în condiţiile unei munci şi odihne raţionale şi organizate, în condiţiile educaţiei fizice, ale respectării igienii personale, ale hrănirii corecte, ale somnului folositor şi, ceea ce este mai important, unei atenţii deosebite faţă de sistemul nostru nervos. Fiecare din noi poate şi trebuie să lupte pentru prelungirea vieţii sale.

Înaltele principii ale umanismului, care stau la baza ideii despre prelungirea vieţii omului, pot fi strălucit înfăptuite în ţara noastră, unde ştiinţa este pusă în slujba oamenilor muncii, unde omul, sănătatea şi viaţa lui sînt în centrul atenţiei societăţii.

Prof. G. PIŢHELAURI
doctor în ştiinţe medicale, directorul Institutului pentru cercetări ştiinţifice în domeniul muncii şi al bolilor profesionale

CE ESTE MERSUL ŞI CUM SE REALIZEAZĂ

Deplasarea corpului animal în spaţiu cuprinde o serie de mişcări complexe în care intră înaintarea, sprijinirea greutăţii corpului şi asigurarea echilibrului.

Fiecare specie animală îşi are tipul ei de deplasare în spaţiu, în raport cu dezvoltarea mijloacelor ei de locomoţie condiţionată de natura metabolismului propriu şi de adaptarea la mediul ambiant.

Referindu-ne la animalele mai evoluate, constatăm că trecerea de la viaţa acvatică la cea terestră a făcut necesară apariţia unor apendice ale trunchiului, cu ajutorul cărora animalul se deplasează în noul mediu, neomogen. Aşa s-au diferenţiat membrele. Ca formă de trecere, există animale tîrîtoare cu membre transversale sau orizontale care le permit ca în repaus trunchiul să se sprijine în întregime pe sol. La mamifere trunchiul este permanent ridicat de pe sol şi sprijinit, atît în repaus, cît şi în mers pe cele patru membre.

O dată cu trecerea de la staţiunea patrupedă la cea bipedă, prin eliberarea membrelor superioare de pe sol, membrele inferioare îndeplinesc singure rolul de pilon de sprijin şi de deplasare în spaţiu. Ca urmare a acestei adaptări, care trece prin etapa intermediară a mersului biped incomplet al maimuţelor, întreaga anatomie a membrelor inferioare la om s-a modificat. Apar drept caractere proprii ale mersului biped: marea dezvoltare a muşchilor fesieri, a muşchilor gambei, apariţia călcîiului şi a bolţii piciorului, îngroşarea pielii din talpă şi reorientarea bazinului osos. La om membrele inferioare sînt net deosebite de cele superioare. Toate segmentele, exceptînd ultimele patru degete sînt mai groase la membrul inferior ale cărui articulaţii (cu excepţia genunchiului) sînt, de asemenea, mai puţin mobile decît încheieturile corespunzătoare de la membrul superior.

Şi în cursul dezvoltării nou-născutului se pot urmări trecerile prin toate

tipurile de mers pe care le-a parcurs evoluția animală. Nou-născutul schițează întîi mișcări de tîrîre, apoi trece la mersul patruped, apoi la cel asemănător cu al maimuțelor și abia pe la vîrsta de un an începe să desfășoare un mers biped care se perfecționează în următorii 1—2 ani. Aceasta constituie un exemplu edificator al repetării etapelor, pe care le-a parcurs evoluția speciilor animale de-a lungul timpurilor, în dezvoltarea unei singure ființe.

La omul adult, se realizează doar aparent exclusiv de către membrele inferioare; în realitate la realizarea lui participă întregul corp. Diferitele segmente ale corpului iau parte deodată la efectuarea mișcărilor complexe din a căror însumare se realizează mersul. Aceste acțiuni sînt în număr de trei: *1)* înaintarea; *2)* sprijinirea greutății corpului; *3)* echilibrul. Diferitele faze din care este alcătuit mersul au putut fi descifrate prin analiză cu ajutorul unor instalații cinematografice speciale care descompun mișcările și permit înregistrarea timpului de efectuare. S-a constatat că în timpul mersului doar 1/10 din timp corpul se sprijină pe ambele picioare, restul de 9/10 din timp sprijinul făcîndu-se pe un singur picior. Acesta este numit „piciorul de sprijin", iar celălalt care este deplasat înainte se numește „picior oscilant". Față de un plan vertical, paralel cu fruntea, mișcările piciorului oscilant, care aduc corpul pînă în acest plan, constituie așa-numitul „pas posterior". Momentul în care piciorul oscilant ajunge în dreptul piciorului de sprijin se numește „momentul verticalei", în continuarea căruia se desfășoară „pasul anterior". Atît „pasul anterior", trecerea prin „momentul verticalei", cît și „pasul posterior" sînt descrișî de piciorul oscilant. În tot acest timp corpul se sprijină doar pe piciorul opus, piciorul de sprijin.

Din punct de vedere al contracției musculare oricine poate constata prin experimentare proprie că începînd un pas dintr-un moment de sprijin, pe ambele picioare, se contractă mai întîi mușchii situați în spatele gambei. Laba piciorului este întinsă cu putere, împingînd cu degetele pămîntul. În același timp cu ridicarea și înaintarea membrului oscilant — să zicem cel drept — trunchiul și bazinul este împins nu numai înainte, ci și în sus și spre stînga. Deplasarea centrului de greutate este compensată prin înclinarea coloanei vertebrale, a bazinului și a membrelor superioare.

Atunci cînd piciorul oscilant execută pasul anterior, se contractă succesiv coapsa și gamba acestui picior. Centrul de greutate, împreună cu corpul, cade înainte. Simultan piciorul de sprijin, în exemplul nostru cel stîng, exercită o acțiune de frînare și echilibru, controlînd căderea corpului înainte.

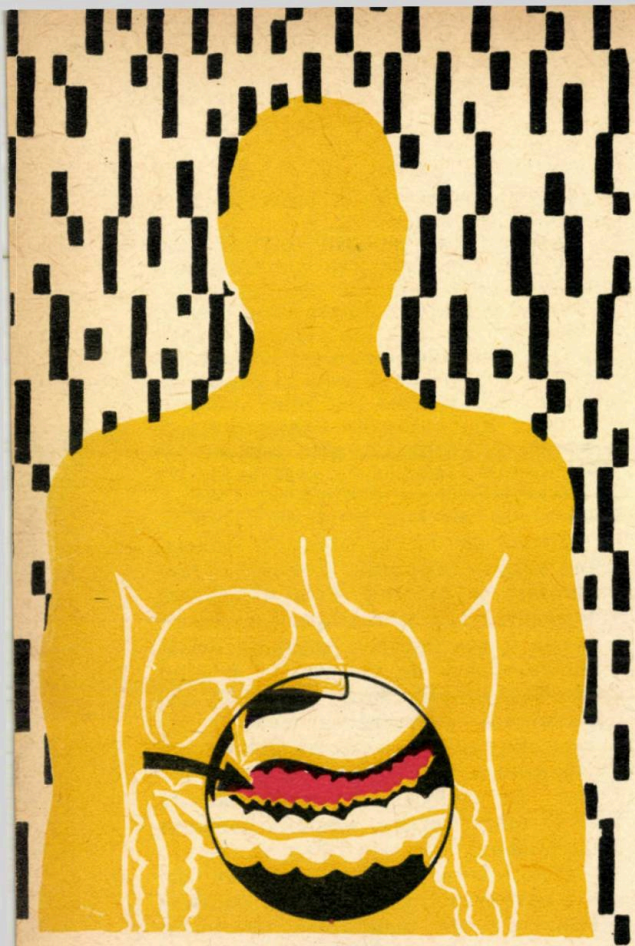
Deci, din punct de vedere mecanic mersul se realizează prin mișcări ale membrelor inferioare, coordonate cu deplasări sincrone, dar în general asimetrice, ale celorlalte părți ale corpului.

Mersul are un important rol modelator asupra bazinului, toracelui, trunchiului, în general. Prin antrenarea întregului corp în realizarea mersului, acesta poate îmbrăca forme de desfășurare extrem de variate, în detaliul lor. Într-adevăr, după cum este mai accentuată participarea unor grupe musculare, aproape fiecare individ are „un mers al lui". Că este așa, știe oricine, din moment ce putem cunoaște de la mare distanță anumite persoane după mers.

Modificări speciale ale mersului survin în timpul saltului (acțiuni sincrone bilaterale ale membrelor inferioare) sau în practicarea diferitelor sporturi. Acestea prevăd mișcări maxime, în care alternează larg flexia și extensia membrelor inferioare, cărora li se asociază deplasările membrelor superioare și ale corpului, grupate în diferite poziții și avînd variate intensități.

Mersul este modificat, de obicei caracteristic în diversele boli ale bazinului, coloanei vertebrale sau membrelor inferioare. La rîndul lor bolile proprii ale membrelor inferioare (luxații, fracturi cu scurtări, anchiloze etc.), prin perturbări ale mersului și prin reacțiile de compensare impuse de aceste modificări celorlalte segmente ale corpului, pot tulbura statica și forma bazinului, coloanei sau toracelui.

Prin cunoașterea factorilor care intervin în realizarea mersului, medicina și-a dezvoltat încă un larg cîmp de aplicare în practică a reeducării motorii a bolnavilor care au rămas cu tulburări ale mersului, aducînd reale ameliorări acestor bolnavi și redîndu-i muncii productive.



PANCREASUL ENDOCRIN

Printre glandele abdominale digestive pancreasul are o contribuție esențială, atît în digestie, cît și în metabolism. De aceea pancreasul este o glandă mixtă. El secretă, pe de o parte, sucul pancreatic cu fermenții săi pe care îi varsă direct în intestinul subțire (duoden). Prin aceasta pancreasul exercită funcția sa de secreție externă, necesară transformării chimice a alimentelor adică digestiei.

Este de reținut însă că pancreasul prezintă în structura sa și niște celule mai clare și uniforme, care sînt așezate sub forma unor insule în masa țesutului pancreatic care elaborează sucul pancreatic. Aceste insule clare de celule s-a constatat că secretă unii produși hormonali, printre care insulina pe care îi varsă însă în sînge.

Prin insulele sale, pancreasul exercită deci cea de a doua funcție importantă a sa, funcția endocrinometabolică.

S-a constatat încă spre sfîrșitul secolului trecut că extirparea, adică scoaterea din organism a pancreasului la cîine, spre exemplu, face ca în scurt timp animalul să prezinte semnele caracteristice ale unui diabet care duce la moartea animalului.

Această stare, acest sindrom experimental este caracterizat, ca și la om de altfel în cazul diabetului zaharat, prin scădere în greutate, oboseală marcată, apariția cu ușurință a unor infecții, iar zahărul din sînge (glicemia) crește foarte mult; în urină apare zahărul (glicozuria). Grăsimile se topesc; încă de la început se instalează foamea și setea exagerată; animalul urinează des.

Mai tîrziu s-a reușit cu ajutorul unor substanțe chimice să se distrugă numai insulele pancreatice și nu restul glandei care secretă sucul pancreatic necesar digestiei. Această experiență a demonstrat mai corect participarea exclusivă a insulelor din pancreas la realizarea diabetului zaharat.

Într-adevăr, hormonul desemnat în 1909 doar ipotetic sub numele de insulină a fost izolat în 1922 în laborator; insulina are o structură chimică caracteristică și un efect antidiabetic categoric la animalele al căror pancreas a fost scos.

Insulina secretată de insulele endocrine ale pancreasului are numeroase acțiuni fiziologice. O dată secretată și vărsată în sînge ea este transportată în întreg organismul unde, cu precădere în ficat și mușchi își exercită acțiunile sale.

Astfel insulina determină o scădere a zahărului din sînge prin depozitarea sa rapidă și masivă în ficat și mușchi. Insulina scade grăsimile (colesterolul) din sînge și reduce eliminarea sau pierderea de azot. În doze mici, insulina crește pofta de mîncare, are acțiune în dezvoltarea copiilor, ca și hormonul de creștere. Insulele pancreasului mai secretă un hormon, glucagonul, care ar avea un rol antagonist insulinei deci hiperglicemiant.

Atunci cînd celulele insulelor pancreatice sînt alterate și distruse în urma unor boli infecțioase (oreion, hepatită epidemică, tifos exantematic) sau boli toxice (pancreatite, intoxicații profesionale etc.) poate să se producă la om apariția diabetului zaharat. Uneori boala este familială, ea apărînd la descendenți. Sifilisul, alcoolismul, nicotina sînt și ei factori care contribuie la producerea diabetului zaharat.

Dimpotrivă, dacă celulele insulelor pancreatice se înmulțesc sau apar tumori constituite din astfel de celule, se instalează un sindrom metabolic opus diabetului, caracterizat prin scăderea excesivă a zahărului în sînge, datorită hipersecreției de insulină. Dacă nu se intervine la timp medical sau chirurgical, bolnavul se pierde prin comă hipoglicemică, adică prin fenomene nervoase și metabolice grave datorite scăderii nivelului zahărului în țesuturi.

De aici se înțelege că funcția endocrinometabolică îndeplinită de secreția internă a pancreasului stă la baza realizării unor procese vitale dintre cele mai importante.

Ce sînt substanțele tranchilizante?

Din cele mai vechi timpuri omul a cunoscut și a căutat să utilizeze în folosul său substanțe care influențează psihicul, îndepărtează oboseala, cresc puterea de muncă sau liniștesc și schimbă dispoziția. Folosirea cafelei, ceaiului și a preparatelor de cacaua, bineînțeles cu moderație, este folositoare pentru efectul stimulant general. Alte exemple, mult mai puțin fericite, sînt băuturile alcoolice și tutunul, care, folosite pentru efectul liniștitor și producător de bună dispoziție, duc la slăbirea organismului și chiar la intoxicații cu consecințe grave. Nu mai vorbim de opiu, morfină, cocaină și alte substanțe așa-numite stupefiante, a căror utilizare reprezintă pericole grave pentru societate.

În ultimul timp au apărut în medicină o serie de substanțe cu acțiune liniștitoare — așa-numitele tranchilizante. Considerînd eficacitatea terapeutică a acestor substanțe, dar și tendința de a fi utilizate fără noimă și abuziv, este bine să cunoaștem esențialul asupra acțiunilor și pericolelor tranchilizantelor.

Tranchilizantele sau liniștitoarele sînt substanțe care calmează, reducînd starea de tensiune psihică, normalizînd comportamentul, micșorînd afectivitatea. Caracteristic este faptul că, spre deosebire de sedativele și de hipnoticele obișnuite, tranchilizantele, în doze terapeutice, nu afectează aparent reacțiile motorii, simțurile, atenția, raționamentul și nu produc practic somnolență.

Dintre substanțele tranchilizante sînt mai întrebuințate la noi în țară clordelazina (largactilul), hiposerpilul (serpasilul), carbaxinul (meprobamatul) și nervatilul. Primele două sînt cunoscute și sub numele de substanțe neuroplegice, deoarece, pe lîngă acțiunea tranchilizantă, au și alte acțiuni importante asupra sistemului nervos central și asupra sistemului nervos vegetativ; de asemenea, au acțiune antipsihotică, fiind uneori active în afecțiuni în care există alterări calitative profunde ale psihicului (halucinații, delir etc.).

Acțiunea principală a substanțelor tranchilizante se exercită asupra sistemului nervos central. Sedativele obișnuite produc la animale, o dată cu creșterea dozei, următoarea succesiune de procese: somn, narcoză, comă și moarte. În cazul tranchilizantelor această succesiune lipsește de multe ori. Deprimarea este puțin marcată și poate fi greu dovedită cînd sînt folosite testele obișnuite pentru sedative.

Acțiunea tranchilizantă a fost evidențiată experimental, utilizînd maimuțe *Rhesus*, specie agresivă care nu poate fi îmblînzită. Sub acțiunea tranchilizantelor aceste animale devin calme, nu mai sînt agresive față de oameni, se comportă blînd și au reacții emoționale diminuate; posibilitatea de a se mișca, de a se hrăni, de a bea, somnul, rămîn nemodificate. Șobolanii, sub influența tranchilizantelor, devin, de asemenea, liniștiți și sînt mult mai blînzi. Acțiunea tranchilizantelor este deosebit de evidentă cînd sînt folosiți drept teste peștii luptători siamezi. Masculii acestei specii puși în același vas cu apă

dau dovadă de o furie impresionantă, se atacă şi se bat adesea pînă la moarte. Cînd apa conţine substanţe tranchilizante, peştii îşi pierd agresivitatea şi înnoată liniştiţi unul lîngă altul.

Şi la om efectul tranchilizantelor este de multe ori spectaculos. În stările de excitaţie, agitaţie, nelinişte, dezechilibru afectiv, care însoţesc diversele forme de nevroze sau psihoze, administrarea acestor substanţe provoacă calmare, liniştind excesul de reactivitate pe plan emoţional şi fizic.

Acestea sînt caracterele pozitive, favorabile, ale acţiunii substanţelor tranchilizante. Acest grup de medicamente are însă şi o serie de dezavantaje.

În primul rînd eficacitatea clinică a unui mare număr de substanţe tranchilizante, sau mai bine-zis etichetate drept tranchilizante, este minimă sau nulă şi nu justifică utilizarea lor terapeutică.

În al doilea rînd, substanţele tranchilizante, contrar aparenţei, pot influenţa în mod defavorabil reactivitatea psihomotorie. Studii îngrijite făcute la om, folosind teste ingenioase de apreciere a activităţii psihomotorii, a percepţiilor, atenţiei şi raţionamentului, au arătat, în anumite condiţii, influenţarea negativă a acestor funcţii prin tranchilizante. Îndepărtarea neliniştei, deprimarea reacţiilor afective, nepăsarea care urmează administrării acestor substanţe au consecinţe negative asupra performanţelor. Starea normală presupune atenţie, grijă faţă de rezultatele muncii. Comportamentul oamenilor este strîns legat de ambianţa socială, de preocupările de zi de zi, iar detaşarea de acestea, starea de indiferenţă, de relaxare nu pot fi favorabile activităţii omului normal.

În plus, ca orice medicamente, tranchilizantele pot avea efecte nedorite sau toxice. Dintre efectele nedorite s-au semnalat fenomene de deprimare a sistemului nervos central (oboseală, somnolenţă, greutate în vorbire, lipsă de concentrare, ameţeli), mai rar fenomene de excitare (nelinişte şi hipermotilitate). Hiposerpilul provoacă uneori fenomene psihotice cu nelinişte. Clordelazina poate provoca tulburări motorii, uneori grave, dar trecătoare; de asemenea, administrarea prelungită poate duce la apariţia icterului. Nervatilul provoacă obişnuit uscăciunea gurii şi tulburări trecătoare ale vederii. În privinţa carbaxinului, s-au semnalat cazuri de obişnuiţă şi uneori, întreruperea tratamentului poate fi urmată de hiperexcitabilitate şi nervozitate.

În concluzie trebuie accentuat asupra faptului că tranchilizantele sînt medicamente, şi ca orice medicamente, trebuie utilizate raţional. Ele nu sînt substanţe inofensive, care pot fi luate de oricine pentru a se linişti, pentru a evita emoţiile sau pentru diferite alte motive nejustificate. Tranchilizantele pot fi folositoare doar cînd sînt indicate de medic şi cînd sînt întrebuinţate în boli unde efectul lor este avantajos.

MEDICINA ŞI RELIGIA

Medicina — ramură importantă a ştiinţei — şi religia există de multă vreme, dar ele nu s-au putut împăca niciodată, totdeauna au fost potrivnice, totdeauna s-au exclus una pe cealaltă.

Cită deosebire între modul cum acţionează medicul, faţă de naivitatea şi inutilitatea metodelor aplicate de purtătorul sutanei! În contrast cu dogmele religioase, arma cea mai puternică a medicinei—arma ştiinţei în general—este adevărul. Medicina presupune cercetare, verificare în practică, continua adîncire a fenomenelor, deci dezvoltarea necontenită a spiritului analitic şi sintetic, pe cînd religia, prin însăşi esenţa ei, a fost şi mai este încă duşmana oricărei munci de cercetare, de confruntare cu realitatea. În locul cercetării minuţioase — factor de progres în ştiinţă — teologii pun accentul pe „revelaţia divină", dogmele sînt date o dată pentru totdeauna, nimeni nu are dreptul să le conteste, nimănui nu-i este permis să pună la îndoială valoarea preceptelor născocite de purtătorii sutanelor cu milenii în urmă, cînd omenirea se mai zbătea în bezna ignoranţei. Unii teologi au ajuns pînă acolo încît proclamă: „Deşi e absurd, trebuie să crezi"! Asta chiar după ce Diderot a făcut remarca: „a dovedi evanghelia printr-un miracol, înseamnă a dovedi o absurditate prin ceva potrivnic naturii"...

Medicina a evoluat o dată cu celelalte ramuri ale ştiinţei, ca rezultat al dezvoltării forţelor de producţie, al ruperii omului de animalitate, al progreselor pe care le face omul în stăpînirea naturii. Dar această evoluţie a fost mult frînată — fără a putea fi totuşi împiedicată cu desăvîrşire — de către slujitorii bisericii.

Începînd cu Evul Mediu — perioadă de închistare şi regres în dezvoltarea economică şi culturală a omenirii — biserica dezlănţuie o aprigă prigoană împotriva tuturor acelora care încearcă să pătrundă tainele naturii, să cunoască şi să aprofundeze structura organismului uman, modul lui de funcţionare. Uriaşa criză prin care trece catolicismul din pricina Reformei, determină săvîrşirea de către Sfîntul Oficiu (Inchiziţie) a unui imens număr de crime cărora le cad victime şi unii din cei mai înaintaţi slujitori ai medicinei. Pentru a marca şi mai lămurit pericolele care ameninţau pe cercetătorii ştiinţifici din Europa dominată de Sfîntul Oficiu, amintim că în acest timp a fost ars pe rug Giordano Bruno; aceeaşi soartă a avut-o şi L. Vanini, căruia i s-a tăiat limba înainte de a fi ars, iar Galileo Galilei a fost tîrît la vîrsta de 70 de ani în faţa tribunalului inchiziţiei şi pentru a evita rugul fu silit să retracteze epocala descoperire a rotaţiei pămîntului.

Supliciul unui „autodafe" trebuie să-l îndure — pentru a nu fi ars — şi medicul belgian Andreas Vesal, autorul tratatului intitulat „De humani corporis fabrica", operă prin care el a pus bazele anatomiei ştiinţifice, iar Miguel Servet — medic şi teolog mistic, deci om care se pleca supus în faţa dogmelor sacrosancte ale bisericii — ajunge în conflict iremediabil cu papalitatea din pricina cercetărilor sale în domeniul circulaţiei pulmonare şi trece în tabăra reformaţilor, condusă de Calvin. Iată, însă, că, nici acest nou păstor sufletesc nu se dovedeşte a fi mai tolerant cînd este vorba ca metoda de cercetare — metoda observaţiei şi a experienţei — să capete „dreptul de cetate". Miguel Servet devine adversar al lui Calvin şi puternicul şi neîndurătorul reformator îl arde pe rug.

O lovitură puternică primeşte religia în dogma sa de bază — crearea omului — şi legat de aceasta mitul păcatului originar şi necesitatea mîntuirii de acest

680

păcat, în urma cercetărilor întreprinse de Darwin în problema evoluției speciilor. Marele savant a dovedit că apariția omului nu poate fi ruptă de dezvoltarea restului viețuitoarelor, că între diferitele specii există o strînsă legătură. Speciile noi iau ființă prin adaptarea celor mai rezistenți indivizi ai vechilor specii la noile condiții de mediu care impun perfecționarea anumitor însușiri. Astfel, ca un rezultat al evoluției naturii vii, a apărut și omul.

Știința a demonstrat, de asemenea, absurditatea dogmelor religiei care privesc conștiința, gîndirea ca expresia unui „suflet" de esență divină și nemuritoare. În realitate, conștiința a apărut ca un rezultat al dezvoltării sistemului nervos și în special a creierului. O importanță covîrșitoare în spulberarea dogmei despre existența unui „duh divin" o au cercetările marelui fiziolog I.P. Pavlov. Privind organismul ca un tot unitar cu mediul înconjurător, Pavlov a evidențiat rolul sistemului nervos central ca principal conducător și coordonator al funcțiilor organismului. Astfel, în medicină, s-a produs un salt calitativ remarcabil, iar idealiștii, susținători ai teoriei despre „suflet", au suferit o înfrîngere categorică.

Acestea sînt numai cîteva din elementele care relevă prăpastia ce s-a creat, în decursul timpului, între medicină și religie. În timp ce slujitorii bisericii au căutat permanent să împiedice dezvoltarea științei, deci și a medicinei, opunînd adevărului concepții care au avut și mai au încă drept principal scop menținerea și perpetuarea ignoranței, menținerea culturii la un nivel cît mai înapoiat, transformarea omului în unealtă docilă în mîinile exploatatorilor, slujitorii medicinei — înarmați cu concepția materialistă asupra lumii — luptă tocmai împotriva ignoranței, împotriva concepțiilor idealiste.

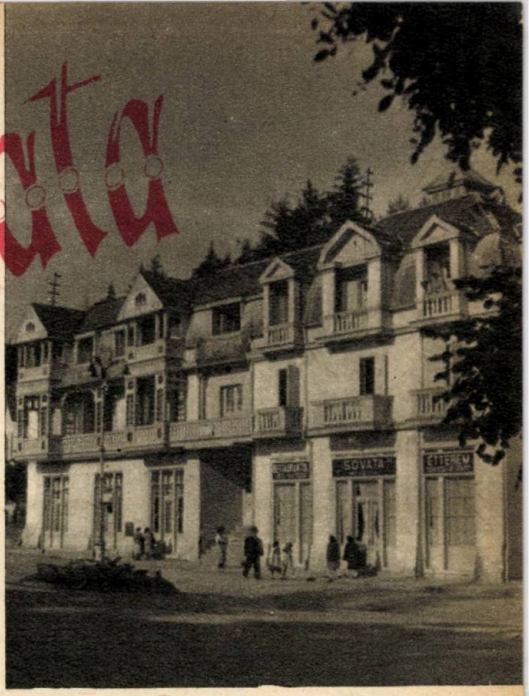
Trebuie să arătăm cu mîndrie că în țara noastră lupta medicilor împotriva efectelor dăunătoare ale ignoranței și ale misticismului religios are o veche și bogată tradiție. Oameni de știință înaintați, ca: medicii Nicolae Cretzulescu, Carol Davila, Victor Babeș, Gheorghe Marinescu, medicul revoluționar Ștefan Stîncă și alții, au știut să demaște cu multă combativitate rolul nefast al superstițiilor, al religiei.

Totuși, este necesar să subliniem că, dacă în trecut religia — folosind teroarea, tortura și crima — a căutat să împiedice dezvoltarea științei, atitudinea ei față de acest dușman de neîmpăcat nu rămîne aceeași, ci se adaptează noilor condiții. Astfel, este semnificativ faptul că o dată cu marele avînt în secolul nostru al științei, biserica — îndeosebi cea catolică — a devenit mai conciliantă, mai flexibilă. Ea nu mai îndrăznește să afirme fățiș o serie de teze biblice răsturnate de abecedarul științei și în anumite limite, a admis știința. Se știe, de pildă că nunțiul papal a considerat că este de datoria sa să-și dea „binecuvîntarea" în legătură cu metoda psihoprofilaxiei la naștere preconizată și pusă la punct de medicii sovietici. Este doar un exemplu care dovedește că biserica a adoptat o nouă tactică. De altfel unii teoreticieni în sutană propăvăduiesc stăruitor împăcarea între știință și religie, în sensul că fiecare din acestea să-și aibă domeniul ei de aplicare și să nu-și încalce limitele.

Dar teoria împăcării științei cu religia este una din cele mai reacționare atitudini ale clerului. Între știință și religie există o opoziție de neîmpăcat și, ca atare, și între religie și medicină. Oare cine dă un ajutor mai eficace omului suferind: preotul care promite fericirea „de apoi" sau medicul care, aplicînd tratamentul adecvat, îl redă pe bolnav vieții, familiei, societății? Medicul are datoria să promoveze cuceririle medicale cele mai moderne, să lupte împotriva superstițiilor religioase, să poarte făclia științei ce i-a fost încredințată de înaintași, începînd de la acei medici din vechime înjosiți și arși pe rugurile inchiziției.

Cele mai recente descoperiri și realizări ale științei constituie noi și puternice lovituri date obscurantismului. Dezlegarea tainelor atomului, zborul omului în cosmos, marile descoperiri ale biochimiei și medicinei universale, care ne ajută să înțelegem mai bine fenomenele petrecute în organismul viu, determină tot mai mulți oameni să caute explicația fenomenelor privind sănătatea și boala în știință și numai în știință.

Sovata

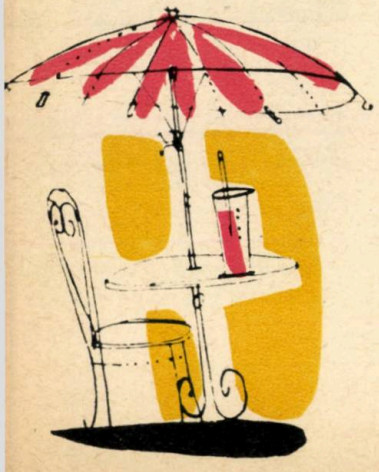


Pe locul unor vechi saline exploatate de romani, saline care au devenit între timp lacuri sărate, s-a dezvoltat localitatea Sovata, staţiune balneoclimaterică bine cunoscută şi reputată pentru calităţile sale terapeutice.

Staţiunea are o altitudine de 490 m (Lacul Ursu este situat la 520 m) şi dispune de un climat reconfortant, cu aer ozonizat, datorită faptului că se află într-o regiune muntoasă, împădurită cu fag şi brad.

Staţiunea este ferită de vînturi şi are o umiditate nu prea mare. Temperatura medie anuală este de 8-9°, cu un maximum de 28° în luna iulie.

Factorul balnear cel mai important al staţiunii îl constituie lacurile sărate, şi în special lacul Ursu, care are o suprafaţă de peste 45 000 m² şi care prezintă un fenomen rar, a cărui explicaţie a fost dată în ţara noastră. Este vorba de faptul că unele lacuri prezintă starea de terme solare sau heliotermie, care se caracterizează prin faptul că la o adîncime de 140-250 cm de la suprafaţa apei temperatura este de 50-70°, în timp ce la suprafaţă ea este de 20-22°. Acest fenomen se datoreşte faptului că concentraţia în sare a lacului creşte spre adîncimea de 2 m, iar la suprafaţă se află un strat subţire de apă aproape nesărată, provenit din izvoare. Razele solare încălzesc apa pînă la o anumită adîncime, dar numai straturile din profunzime înmagazinează această căldură, în timp ce cele de la suprafaţă pierd uşor căldura.

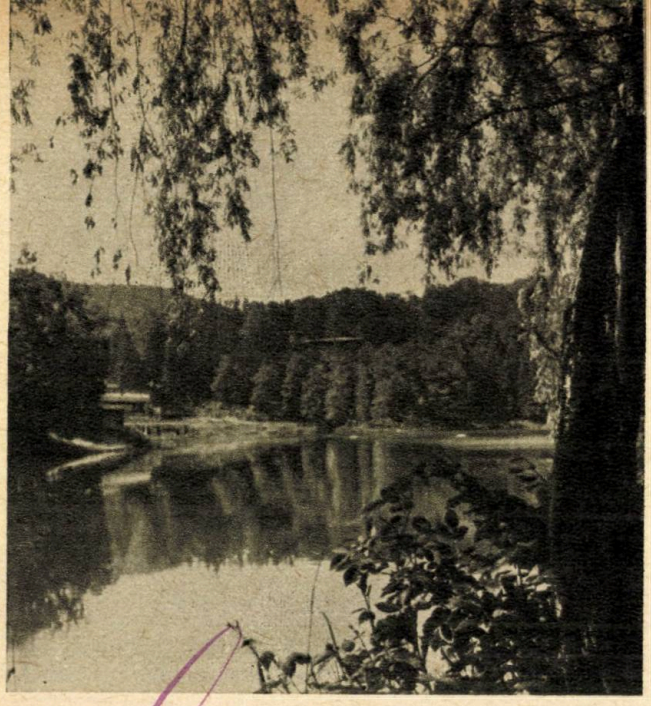


În această condiţie, dacă facem baie în lac şi presupunem că stăm vertical, ceea ce este dificil, desigur la talpă apa ne frige, iar la ceafă o simţim răcoroasă. Desigur, strat cu strat, mergînd de sus în jos, apa este din ce în ce mai caldă.

Acest interesant fenomen nu se produce decît în timpul cînd razele solare încălzesc apa. Cînd straturile de apă sînt amestecate de înotători — şi aceştia sînt numeroşi în lunile iulie-august, — desigur că fenomenul nu se poate constata decît numai dimineaţa, devreme.

Şi celelalte lacuri din Sovata, Aluniş, Şerpi, Negru, Roşu prezintă, într-o mai mică măsură, acelaşi fenomen de heliotermie.

Staţiunea mai posedă şi izvorul de apă concentrată sărată de la Ghera, precum şi un bun nămol vegetoanimal care se extrage din Lacul Negru. Apele sărate din Sovata sînt folosite în băi care influenţează organismul prin efectul lor stimulant, crescînd rezistenţa acestuia. Ele uşurează resorbţia inflamaţiilor şi se prescriu în reumatism şi alte stări de boală ale aparatului locomotor, ca gută şi rămăşiţe după fracturi, precum



și în boli cronice ale aparatului genital la femei, în unele boli ale glandelor cu secreție internă sau ale sistemului nervos periferic.

Tratamentul cu nămol, indicat în general în aceleași boli, se face în stabilimentul special, sub formă de împachetări, comprese, tampoane etc.

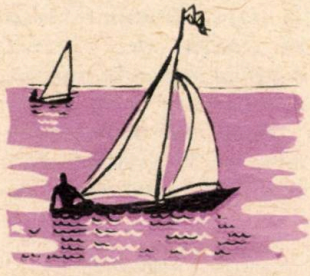
Băile în lac folosesc și pentru mișcările care se pot face cu mare ușurință în apa sărată concentrată, peste 80 g sare la un litru de apă, în lacul Ursu.

Climatul din stațiune este favorabil pentru odihna surmenaților și tratamentul convalescenților.

Stațiunea posedă cluburi, sală de spectacole, terenuri de sport. Se poate face canotaj pe Lacul Negru și pescuit în pîrîul Sebeș. De asemenea, se pot face plimbări spre dealul Cireșerului și la vizuina Ursului.

Excursii mai lungi se fac pe Valea Sebeșului, la stațiunea balneară Praid, spre Tîrnăveni, Tg. Mureș. De asemenea, se organizează excursii spre Lacul Roșu, Cheile Bicazului și spre Borsec.

Ascensiuni se pot face în munții Gurghiului, pe muntele Saca (1 774 m altitudine).



FURUNCULOZA

Furunculul este o colecție purulentă, localizată în straturile mai profunde ale pielii, la rădăcina unui fir de păr și provocată de infectarea cu un microb denumit stafilococul auriu.

Cine nu știe cum începe un furuncul?

Un mic coș, o bășicuță cu puroi de dimensiunea unei gămălii de ac, care se formează în jurul firului de păr. Această așa-numită foliculită, dacă nu este îngrijită la timp, se dezvoltă; puroiul se infiltrează în straturile mai profunde ale pielii și se constituie furuncule ce pot atinge dimensiunea unor alune, nuci sau chiar mai mari. Alteori, infecția se dezvoltă direct în straturile mai profunde ale pielii, fără nici o urmă aparentă de foliculită la suprafață. În aceste cazuri stafilococul a pătruns direct în adîncime.

O dată constituit, furunculul arată ca o umflătură a pielii, de dimensiuni variabile, de culoare, la început roșie a-

prinsă, mai tîrziu roşie violacee, prezentînd în centrul său o colecţie de puroi (capul furunculului), care va constitui mai tîrziu locul prin care se va evacua conţinutul purulent.

În primele zile în care se realizează dezvoltarea şi împrăştierea microbilor şi începe să se formeze puroiul, consistenţa furunculului este tare. Apoi, după ce puroiul s-a adunat în partea sa centrală, aceasta se înmoaie dînd la pipăit impresia unei pungi cu lichid.

Ulterior, capul furunculului se sparge, lăsînd să se scurgă la exterior o cantitate de puroi cremos cu ţesuturi mortificate. Rămîne în urmă o ulceraţie infectată din care se mai elimină încă multă vreme puroi şi care într-un tîrziu se închide lăsînd cicatrice.

Furunculele, aşa cum au fost descrise mai sus, pot apărea izolate, unice sau multiple, împrăştiate în regiuni diferite ale corpului. În unele cazuri, la oamenii care nu preţuiesc destul igiena sau au o rezistenţă scăzută a organismului, provocată uneori şi de un diabet care evoluează concomitent, furunculele se înmulţesc cu repeziciune, dînd boala care se cheamă furunculoză, greu de tratat şi de vindecat.

Tratamentul furunculelor variază de la caz la caz. Marile progrese făcute de ştiinţa medicală în ultima vreme au adus în arsenalul terapeutic substanţe deosebit de puternice, antibioticele, capabile să atace şi să distrugă stafilococii cei mai virulenţi. Esenţial însă în tratamentul unui furuncul sau al furunculozei este faptul de a nu se recurge din proprie iniţiativă la substanţele antibiotice, fără practicarea unei antibiograme, analiză care arată în mod precis care din aceste substanţe este cea mai activă faţă de microbul în cauză la bolnavul respectiv.

În raport cu forma clinică, tratamentul furunculelor variază de la caz la caz. Dacă boala este surprinsă în faza cea mai de început, o mică incizie practicată de chirurg, urmată de un tratament antiseptic local, eventual asociat cu comprese reci cu rol decongestionant asupra ţesuturilor dimprejur reuşesc, în general, să aducă vindecarea.

Dacă furunculul s-a constituit, aplicarea compreselor reci devine inutilă. Dimpotrivă, în aceste cazuri se recomandă comprese sau alte procedee de aplicaţii calde, care au rolul de a favoriza adunarea puroiului în punctul central al furunculului (a fi adus cît mai grabnic în stare de coacere), de unde va fi eliminat prin intervenţie chirurgicală.

În cazurile de furuncule multiple sau de furunculoze mai mult sau mai puţin generalizate, alături de tratamentele locale şi generale prin antibiotice, se mai practică cu bune rezultate imunizarea bolnavului prin vaccinoterapie antistafilococică.

Ca în majoritatea bolilor, se iau şi măsuri pentru ridicarea puterii de luptă a organismului prin diferite vitamine (în special vitamina B_1, care se găseşte în mod natural în cantitate mare în drojdia de bere). La bolnavii suferind de diabet se intensifică tratamentul medicamentos şi dietetic.

Esenţială însă este prevenirea formării furunculelor şi împiedicarea recidivelor. Pentru aceasta, cel mai bun lucru este să se aplice cu stricteţe regulile de igienă privind curăţenia corpului. La copiii mici se formează de multe ori furuncule ale nasului din cauza introducerii degetelor, nu totdeauna curate. Prin micile zgîrieturi create în nas, stafilococul poate pătrunde cu multă uşurinţă în piele dînd leziunile descrise.

Este foarte important, de asemenea, ca orice bolnav să se arate medicului la apariţia primelor simptome de boală, tratamentul fiind mult mai uşor de aplicat în fazele de început.

UMOR francez

UN NEUROPSIHIATRU ESTE ÎNTREBAT: „SOȚIA MEA ARE UN COMPLEX DE INFERIORITATE. CUM AM PUTEA FACE SĂ ȘI-L PĂSTREZE?"

La magazinul de pompe funebre:
— „Merg afacerile?"
— „Nu, penicilina ne omoară".

Un mare umorist dă o „explicație" legilor eredității: „Dacă bunicul dvs. n-a avut copii, dacă tatăl dvs. n-a avut copii, există toate șansele ca nici dvs. să n-aveți".

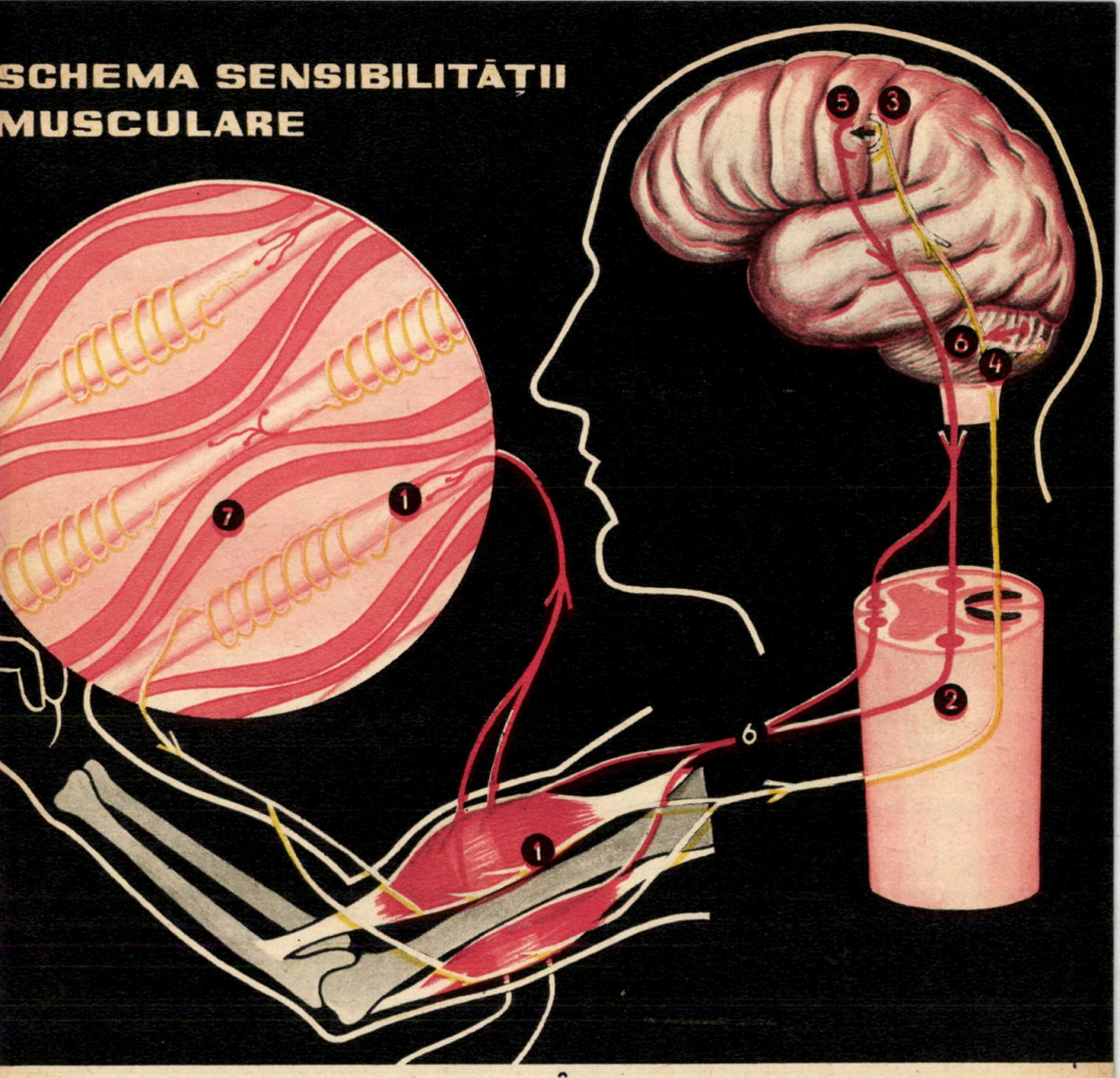
Un băiețel nu vorbește încă deși are opt ani. Părinții l-au purtat zadarnic pe la toți medicii specialiști. Într-o seară, la masă, în prezența oaspeților, băiatul i se adresează mamei sale: „Mămico, dă-mi te rog sarea". Toți rămîn înmărmuriți. Copilul este întrebat: „De ce n-ai vorbit pînă acum?" Răspuns: „Pînă acum... n-am avut nimic interesant de spus".

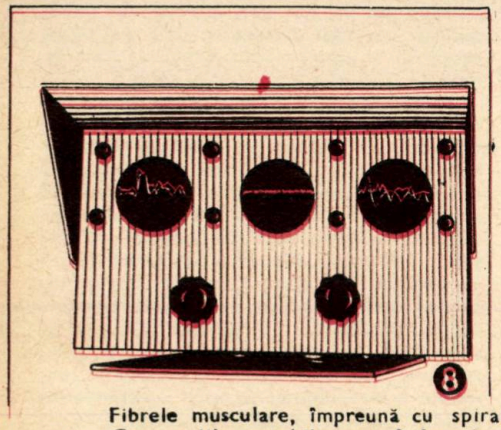
— „Dumneavoastră aveți o obsesie" — spune medicul de boli nervoase.
— „Da, domnule doctor, mă obsedează onorariul dumneavoastră prea ridicat".

Se povestește că într-o zi, un pictor modernist a fost jefuit de un hoț la locuința sa. Poliția l-a rugat pe pictor să facă — după memorie — portretul hoțului. Pictorul s-a pus pe lucru. Fotografia desenului său a fost trimisă tuturor comisariatelor. După o săptămînă au fost reținuți 12 suspecți, printre care: o mașină de spălat, o călugăriță și un monument din Paris.

Ipohondrie: O tînără femeie, de altfel pe deplin sănătoasă, vine mereu la doctor pentru a i se supraveghea inima, ficatul, splina, colecistul etc. După o absență de mai multe săptămîni, „pacienta" se prezintă din nou la consultație.
— „Ce s-a întîmplat cu dumneavoastră? Nu v-am văzut de mult".
— „N-am putut veni doctore, am fost bolnavă".

SCHEMA SENSIBILITĂȚII MUSCULARE





În toți mușchii scheletici din corpul nostru există terminații nervoase speciale — proprioceptorii — care sînt în stare să înregistreze modificările mușchilor (1).

De la proprioceptori, impulsurile nervoase merg prin măduva spinării (2) la regiunea senzitivă din creier (3). Pe parcurs, ele sînt recepționate și de creierul mic (4). Cînd impulsurile nervoase de răspuns, care provoacă contracțiile vin la mușchii din regiunea motorie a creierului (5), creierul mic „controlează" aceste impulsuri (6), asigurînd o înaltă precizie mișcărilor voluntare.

În cercul din schemă sînt redate diferite fibre musculare prevăzute cu ramificații nervoase, prin care impulsurile nervoase merg (liniile albastre) și vin (liniile roșii) de la creierul mare.

Fibrele musculare, împreună cu spiralele nervoase sînt cuprinse într-o capsulă (7)

Contracțiile mușchilor pot fi înregistrate cu ajutorul unui aparat special numit oscilograf (8). Pe ecranele acestuia se văd curbele luminoase, după care se apreciază starea mușchilor.

Intîlniri cu oameni noi

Iată în ce împrejurări am cunoscut cîțiva oameni.

Era o ședință obișnuită de referate științifice, la Maternitatea „Grivița Roșie" din București. Unul din referenți spunea:

— Conform afirmațiilor unor autori occidentali copiii imaturi, subponderali nu au șanse de a supraviețui. Eforturile pentru menținerea în viață a acestor deficienți, din toate punctele de vedere la naștere, sînt — după respectivii autori — nejustificate.

— Nu-i adevărat! a rostit atunci indignată doctorița Naideia Stoian. Nu-i adevărat, a repetat ea. Și luînd cuvîntul a arătat cum au fost salvați toți copiii imaturi născuți în această maternitate. Dintre aceștia noi vom vorbi numai despre Agatha, fiica filatoarei Victoria Șerbănescu.

Știți, Agatha este azi o fetiță cu nas cîrn, tunsă cu breton, puțin cam pistruiată — din cauza asta fețișoara ei îți amintește de un ou de bibilică. Dar cum arăta Agatha după ce s-a născut? Era mică, firavă, scîncetul aproape că nu i se auzea. Doctorița Naideia a luat-o în brațe cu atenție, ca și cum ar fi purtat o cupă de cristal și a așezat-o pe cîntar. Limba a oscilat și s-a oprit la 1 900 de grame. Puțin, destul de puțin pentru un copil nou-născut. Pe chipul doctoriței nu s-a așternut umbra îndoielii. Știa că Agatha — fetița cu ochii verzi — va trăi, va crește, va lumina viața părinților numai dacă aici în maternitate va fi îngrijită cu atenție și dragoste.

Și gestul purtării pe brațe a cupei de cristal a fost repetat. Copilul a trecut în camera-incubator pentru imaturi, cercul de cunoștințe s-a lărgit. Au apărut figuri noi — surorile Ana Balcan și Maria Dămătîrcă. Trei femei, trei mame au dat acestui trupușor micuț, firav, căldură, energie. Probabil că în acel timp copilei i-a fost peste puteri să-și dea seama care din cele patru femei este mama. După felul cum au îngrijit-o, doctorița și cele două surori se pot socoti mame ale Agathei.

Însă Agatha nu știe, deocamdată, acest lucru. Ea învață să cînte „Alunelul" și să sară coarda. Doctorița și surorile și-au făcut din plin datoria.

Seară de vară la Bicaz. Prin fereastra deschisă se auzea sporovăiala Bistriței, dinspre gară răzbătea gîfîitul ritmic al unei locomotive. În depărtare se deslușea zarva de la baraj. Cei de față simțeau nevoia să vorbească de întîmplări trăite acolo, pe șantier. Amintirile le dădeau ghes să povestească mereu alte și alte fapte din viața și activitatea lor: nopțile de gardă cu peripețiile respective, prima radiografie efectuată la spitalul unificat de șantier, frămîntările doctoriței Silvia Munteanu pentru viața Genovevei, frînturi din viața familială și totul legat de transformările petrecute la poalele Ceahlăului.

Nu era nimic neobișnuit în cele ce se povesteau. Totuși, după fiecare întîmplare, relatată pe un ton voit glumeț, se putea distinge regretul fiecăruia: „Ce păcat că lucrările se apropie de sfîrșit, ce rău ne pare că peste cîtva timp vom pleca!"

...Iată drumul noroios de prin anul 1955 spre fabrica de ciment din Bicaz. Îl străbătea zilnic tînărul și entuziastul doctor Vasile Drăgătoiu. Se poate spune că și el a turnat în imensul zid al barajului zeci de mii de metri cubi de beton. Cîte un muncitor se îmbolnăvea și era adus la dispensar. „Tovarăși, sînt sănătos, ce naiba..." — protesta vehement bolnavul. Era nevoie ca medicul să facă uz de toată pricepere și autoritatea lui ca să-l convingă să stea două, trei zile în staționar. — „Da' cimentu', da' întrecerea?" „Dacă ai să mai lucrezi o zi, în starea asta ai să fii bolnav două săptămîni sau și mai mult. Și dacă ai să lipsești de la lucru atîta timp cum mai rămîne cu cimentu și întrecerea?"

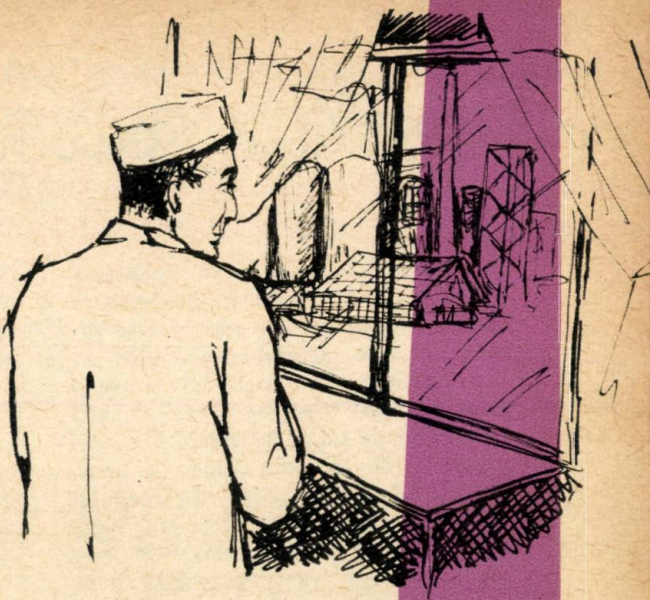
„Parcă așa nu lipsesc...“ „Da, însă numai două, trei zile!“ Îl convingea pe unul, dar curînd se ivea alt „recalcitrant“ și după acesta altul...

...Iată și povestea Genovevei cea salvată de doctorița Silvia Munteanu. Știți, medicii pățesc uneori ca Pigmalion: se îndrăgostesc de creația lor și nu se lasă pînă nu o însuflețesc. Doctorița Munteanu a reușit ca, dintr-un copil imatur, să creeze o fetiță gingașă, cu niște zulufi aurii de toată frumusețea. Dar într-o zi Genoveva a făcut un pneumotorax spontan. Nopțile petrecute lîngă copilul bolnav au fost timp de cîteva zile un lucru absolut necesar. Însă după ce pericolul a fost înlăturat, doctorița a continuat veghea nocturnă și a început să se certe cu responsabila cofetăriei din localitate: „Se poate să nu aveți caramele cu fructe?“

Au intervenit colegii, soțul: „Așa nu mai merge, trebuie să te odihnești, te surmenezi“. Cu chiu, cu vai, doctorița a fost convinsă să doarmă o noapte omenește, într-un pat. Numai că pe la ora 12 a cuprins-o o neliniște care a făcut-o să sară din așternut și să alerge din nou la căpătîiul fetiței bolnave...

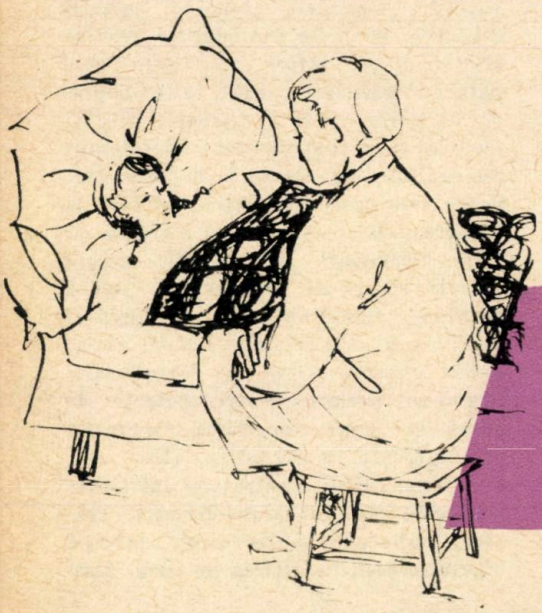
Cum s-o fi despărțit doctorița Munteanu de Bicaz și de Genoveva? Dar ceilalți?

Alt om: doctorul Paul Nicolau, directorul spitalului din Onești. Un bărbat înalt, spătos și, direct proporțional cu înfățișarea lui de atlet, energic, stăruitor. Este primul medic care a venit pe șantier. Consulta într-o baracă de scînduri împărțită — pare-mi-se — pe din două cu un atelier mecanic. I s-a cerut să alcătuiască un material documentar în legătură cu tot ceea ce este necesar pentru asigurarea și dezvoltarea asistenței medicale pe Valea Trotușului.



S-a pus pe lucru. Dar după ce a rotunjit ultimul punct și-a dat seama că propunerile nu mai corespundeau realității. A înțeles că viața pe aceste meleaguri este mult mai trepidantă, decît era el obișnuit. „Trebuie să mă adaptez“ — a hotărît doctorul Nicolau.

A muncit ani de zile intens. A intrat — cum s-ar zice — în ritm. De ce nu se ocupă directorul unui spital de șantier? Poate de lansarea sateliților artificiali, de modalitățile de cucerire a spațiului cosmic — deși în ultimii ani și aceasta a devenit o problemă de care directorul se ocupă cu pasiune. Încolo, de toate. De la baraca aceea s-a trecut la înființarea unei secții de chirurgie și a alteia de boli interne. După aceea a venit rîndul secției de contagioși, de obstetrică-ginecologie, a dispensarelor de întreprindere cu servicii de stomatologie, a punctelor farmaceutice, a... Ei, dar cîte nu s-au făcut la Onești și cîte nu se fac!



„Vezi parcă vrea să zică dr. Nicolau — orășteanul — , vezi? Astea sînt ale noastre, făcute de noi“.

Și are de ce să fie mîndru. Acum se construiește un spital nou, orașul se dezvoltă necontenit, din Borzești pleacă zilnic zeci de vagoane cu sodă, petrol, acid sulfuric și cîte altele. Doctorul Nicolau a văzut încă de la început cum s-a pornit la realizarea acestor lucruri, a contribuit și el activ la înfăptuirea lor — deci este și el un constructor al socialismului. Da, are de ce să fie mîndru.

Cîțiva oameni noi... E minunat că în țara noastră, în rîndul muncitorilor sanitari, există asemenea oameni!

Scoatem amigdalele?

Ca să nu greşim, vom privi problema oportunităţii scoaterii amigdalelor în lumina legăturilor pe care aceste organe le au cu restul organismului.

Amigdalele fac parte din grupul formaţiunilor limfoide care se află răspîndite pe toată întinderea tubului digestiv, de la gură pînă la anus, precum şi în alte părţi ale corpului (ganglioni etc.). Amigdalele sînt două formaţiuni de mărime variabilă, cam cît o măslină, cu o suprafaţă neregulată, ca sîmburele de piersică. Ele sînt aşezate în fundul gîtului, de o parte şi de alta, ca două sentinele. Amigdalele, ca şi celelalte formaţiuni limfoide din organism, au rolul de barieră în calea microbilor introduşi în organism prin gură sau nas. Acest rol îl pot exercita numai dacă sînt sănătoase. Dacă sînt bolnave, ele constituie un focar de infecţie care trebuie îndepărtat. Îndepărtarea amigdalelor prin operaţie nu aduce nici un prejudiciu organismului, rolul lor fiind preluat de celelalte formaţiuni limfoide din organism.

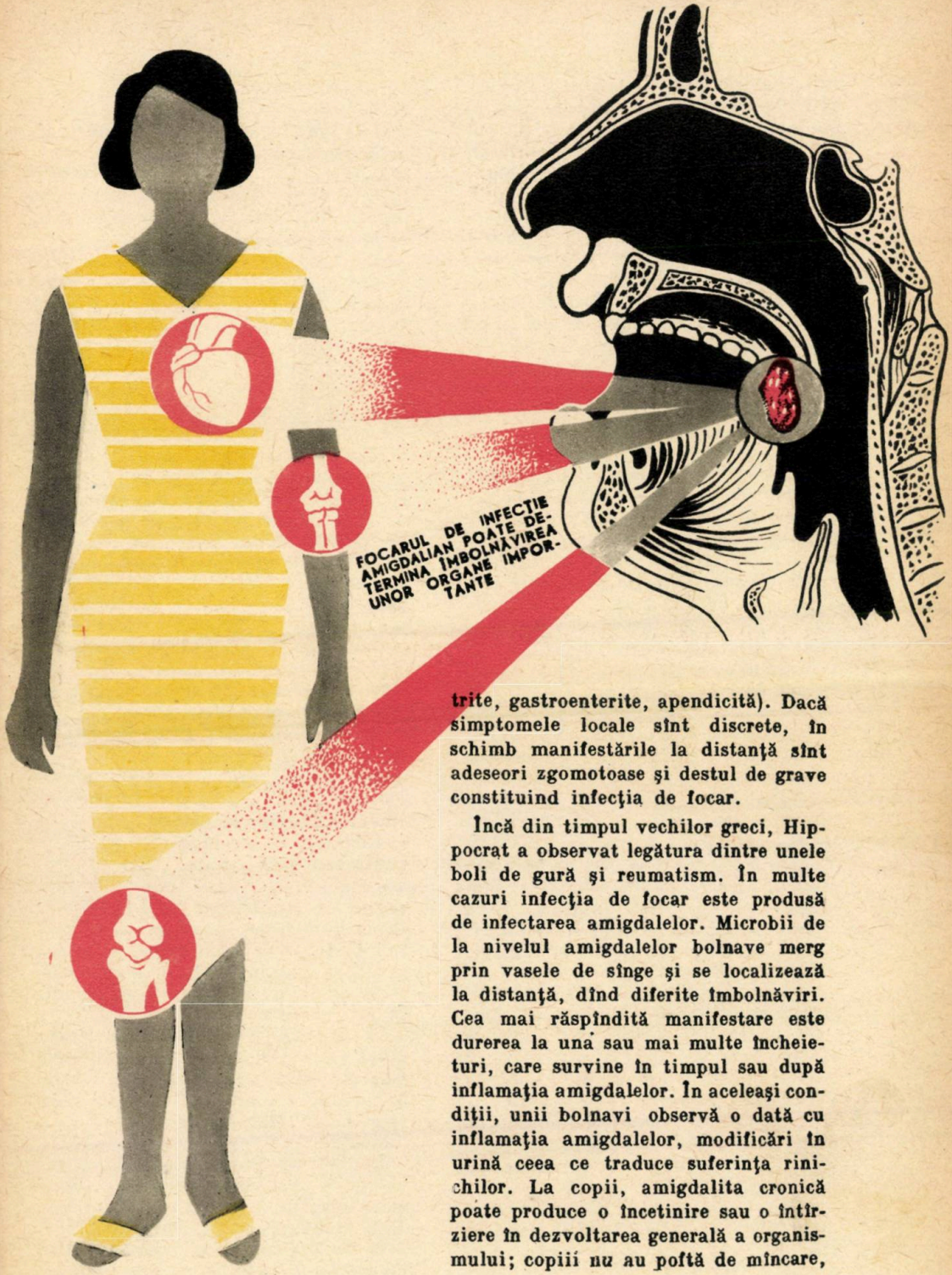
Sub influenţa frigului şi umezelii, după consumarea de băuturi prea reci, microbii banali care există în mod normal în gît, devin virulenţi şi produc inflamarea amigdalelor, amidgalita acută. Starea de oboseală, surmenaj, de slăbire a organismului favorizează producerea amigdalitei acute.

Apar dureri în gît, starea generală se alterează, mucoasa gîtului devine roşie, iar pe amigdale pot apărea puncte albe. Înghiţirea se face cu greutate, febra creşte uneori pînă la 40°. Ganglionii de sub maxilar se măresc şi devin dureroşi. După 5—6 zile, dacă s-a aplicat tratamentul corect, totul reintră în normal.

Este bine ca bolnavii să nu facă nici un tratament înainte de a consulta pe medicul specialist şi în nici un caz să nu se repeadă, din proprie iniţiativă la antibiotice. Medicul este singurul în măsură să aprecieze tratamentul necesar fiecărui bolnav în parte. De asemenea, sîntem convinşi că astăzi, cînd populaţia noastră îşi ridică necontenit nivelul cultural şi sanitar, nu vor mai fi existînd dintre aceia care să mai recurgă la tratamente empirice, ca: frecarea amigdalelor cu sare şi gargară cu gaz, tratamente care aparţin unui trecut definitiv apus.

Un bolnav care face rar, o dată la cîţiva ani, cîte o amigdalită acută şi care nu are nici o complicaţie după aceste inflamaţii rare, nu va fi necesar să se opereze de amigdale.

Inflamaţiile repetate ale amigdalelor duc la amigdalita cronică, care se întîlneşte la orice vîrstă. Cauzele sînt: frigul, respiraţia pe gură la persoane cu nasul înfundat, bolile infecţioase ale copilăriei (pojar, scarlatină etc.) gripă, infecţiile de vecinătate (rinite, sinuzite, vegetaţii adenoide, infecţii dentare). Semnele amigdalitei cronice sînt discrete: dureri uşoare sau înţepături în gît, tuse uscată, miros neplăcut în gură, iar la examinarea gîtului medicul specialist constată mici dopuri albe-gălbui, situate în acele înfundări de pe suprafaţa amigdalelor şi care la apăsarea cu o spatulă se elimină ca nişte viermişori. Alteori din aceste orificii se poate stoarce un lichid purulent. Ganglionii de sub unghiul maxilarului sînt adeseori măriţi. Amigdalita cronică poate da complicaţii: flegmonul periamigdalian (colecţie de puroi în jurul amigdalei), ulceraţii pe amigdale (amigdalita ulceroasă), infectarea căilor respiratorii inferioare (laringite cronice, traheobronşite cronice, supuraţii pulmonare), infecţii digestive prin înghiţirea de puroi (gas-



trite, gastroenterite, apendicită). Dacă simptomele locale sînt discrete, în schimb manifestările la distanță sînt adeseori zgomotoase și destul de grave constituind infecția de focar.

Încă din timpul vechilor greci, Hipocrat a observat legătura dintre unele boli de gură și reumatism. În multe cazuri infecția de focar este produsă de infectarea amigdalelor. Microbii de la nivelul amigdalelor bolnave merg prin vasele de sînge și se localizează la distanță, dînd diferite îmbolnăviri. Cea mai răspîndită manifestare este durerea la una sau mai multe încheieturi, care survine în timpul sau după inflamația amigdalelor. În aceleași condiții, unii bolnavi observă o dată cu inflamația amigdalelor, modificări în urină ceea ce traduce suferința rinichilor. La copii, amigdalita cronică poate produce o încetinire sau o întîrziere în dezvoltarea generală a organismului; copiii nu au poftă de mîncare,

sînt slabi chiar dacă sînt bine alimentaţi. De asemenea, un focar amigdalian poate întreţine o stare alergică (cu migrenă, urticarie sau astm) sau infecţii ale pielii (furunculoză, eczeme etc.).

Alteori amigdalele bolnave pot produce sau întreţine unele boli ale glandelor cu secreţie internă (diabet, boala Basedow). Dacă, uneori, se poate preciza legătura dintre inflamaţiile amigdalelor şi diversele manifestări la distanţă amintite mai înainte, alteori nu se poate stabili decît cu greutate această legătură. Aici este cazul să semnalăm existenţa aşa-ziselor amigdalite cronice mute, care nu au produs bolnavului nici o manifestare remarcabilă. Un examen al gîtului făcut însă de către medicul specialist, descoperă amigdale bolnave, iar analizele confirmă infecţia de focar. De aici reiese importanţa mare pe care o are controlul periodic făcut din cînd în cînd la specialist, care va putea depista la vreme o serie de boli ascunse şi care tratate de la început nu vor mai avea timp să dea manifestări la distanţă. Trebuie să arătăm că infecţia de focar se produce lent, uneori în ani de zile, iar gradul de atingere al diferitelor organe este în funcţie şi de natura şi virulenţa microbilor plecaţi de la amigdale. Infecţia de focar se poate vindeca eliminînd focarul din organism într-o fază cînd boala la distanţă (reumatism, nefrită etc.) nu s-a învechit. Dacă această eliminare de focar se face prea tîrziu, ea nu mai este eficace, deoarece bolile secundare evoluează deja pe cont propriu, fiind cronicizate şi într-o fază ireversibilă.

În concluzie, este indicat să scoatem amigdalele în următoarele cazuri:

— La copiii în vîrstă de peste 3 ani, cu amigdale foarte mari, care, chiar dacă nu se inflamează des, produc o jenă serioasă în alimentaţie şi la copiii cu debilitate fizică şi întîrziere în dezvoltarea generală.

— În caz de repetare a puseelor de amigdalită acută sau flegmoane periamigdaliene, chiar dacă nu au apărut încă manifestări la distanţă.

— În toate cazurile de infecţie de focar, atît la adulţi, cît şi la copii în timp cît mai scurt de la constatarea acestei infecţii.

În toate cazurile, eliminarea focarului de infecţie amigdalian trebuie făcută înainte sau concomitent cu tratamentul bolii secundare. De exemplu, nu vom trimite la cură balneară un reumatic înainte de a-l fi operat de amigdale (bineînţeles dacă sînt bolnave). Nu se vor opera copii sub 3 ani decît în cazuri excepţionale cînd mărimea exagerată a amigdalelor împiedică aproape complet alimentaţia. În aceste cazuri, adeseori extirparea numai a vegetaţiilor adenoide rezolvă problema. La adulţi nu există limită de vîrstă cu condiţia ca starea generală a organismului să fie bună. Nu se operează în perioada de epidemii. Nu se operează nici un bolnav cu inflamaţie acută a faringelui, decît după o lună de la trecerea acestei inflamaţii. Femeile nu se vor opera în timpul sau în preajma perioadei menstruale.

Înainte de operaţie, cu cel puţin o săptămînă, se face un tratament pregătitor cu medicamente dezinfectante ale nasului şi gîtului, vitamine şi hemostatice (care ajută la o bună închegare a sîngelui). Este absolut necesar ca bolnavul să respecte cu stricteţe acest tratament pregătitor prescris de medicul specialist şi să nu forţeze mîna medicului grăbind operaţia, deoarece se pot întîmpla incidente neplăcute pentru amîndoi. Înainte de operaţie trebuie cercetate o serie de analize care ne arată dacă operaţia se poate face fără riscuri. Nici de data aceasta bolnavul nu trebuie să dea semne de nerăbdare. La bolnavii cu infecţie de focar, operaţia se va face sub protecţie de antibiotice. Sînt însă şi cazuri cînd antibioticele sînt inutile şi în aceste cazuri bolnavii nu trebuie să se considere persecutaţi.

În general, amigdalectomia (extirparea amigdalelor) este o operaţie inofensivă, care trebuie făcută tuturor bolnavilor care prezintă suferinţe repetate la nivelul amigdalelor sau la distanţă.

La cei cu amigdalele normale, la care, atît examenul clinic, cît şi analizele de laborator nu pot stabili legătura între existenţa unei amigdalite şi o altă boală (reumatism, nefrită, dureri de cap etc.), operaţia nu este indicată.

ECZEMA SUGARULUI

Eczema sugarului este o îmbolnăvire întîlnită destul de des la această vîrstă. Ea se manifestă prin leziuni ale pielii. Aceste leziuni pot îmbrăca diferite forme.

Astfel în forma numită *eczema seboreică*, apar pe la 2—3 luni după naştere, de obicei la început pe pielea capului, nişte cojiţe gălbui şi unsuroase numite şi coji de lapte. Dacă ridicăm coaja, pielea de sub ea rămîne roşie şi zemuindă. Cojile se pot întinde pe faţă, gît şi chiar pe restul corpului, fiind mai pronunţate în dreptul cutelor pielii de la încheieturi. Ceea ce caracterizează această formă a eczemei este lipsa de mîncărime şi starea generală bună a copilului.

În schimb eczema propriu-zisă este o formă mult mai serioasă de îmbolnăvire. Aici leziunea pielii începe printr-o pată roşie, pe suprafaţa căreia apar în scurt timp mai multe băşicuţe, mici cît un vîrf de ac, care se rup foarte uşor şi lasă să zemuiască puţin lichid limpede. Zemuirea continuă cîtva timp, uneori chiar luni de zile. În cele din urmă secreţia se usucă formînd nişte coji gălbui. În sfîrşit, cad şi cojile lăsînd să apară o piele cu aspect neted lucios, de pe suprafaţa căreia se mai desprind încă mult timp cojiţe fine, mărunte.

Spre deosebire de eczema seboreică, amintită la început, în eczema propriu-zisă, copilul simte la nivelul leziunilor o mîncărime puternică şi se scarpină tot timpul, agravînd şi mai mult inflamaţia locală şi prilejuind adesea infectarea eczemei.

Primele leziuni ale eczemei apar, de obicei, între 2 şi 4 luni după naştere, pe pielea obrajilor, de unde se poate întinde pe pielea capului, pe gît şi pe restul suprafeţei corpului. Această întindere a eczemei nu se face dintr-o dată: există perioade de linişte aparentă în care avem impresia că eczema dă înapoi, dar spre îngrijorarea noastră, cînd ne aşteptăm mai puţin, eczema se reaprinde, pe locurile vechi şi cuprinde totodată şi porţiuni noi de piele sănătoasă.

În felul acesta, dacă nu se iau măsuri, eczema poate dura cu ameliorări şi accentuări repetate, chiar luni de zile.

Căror cauze se datoreşte apariţia eczemei? Acestea sînt mai multe.

În primul rînd faptul că numai anumiţi copii fac eczema, înseamnă că acest mod particular de a reacţiona al pielii copilului este înnăscut. Dar nu este obligatoriu ca toţi copiii avînd predispoziţia moştenită să se îmbolnăvească de eczemă.

Pentru aceasta mai este nevoie şi de intervenţia altor factori.

Foarte des întîlnim o sensibilizare a copilului faţă de anumite alimente, ca lapte de vacă, albuş de ou, unele fructe (portocale, căpşuni) şi cacaua. Alteori este vorba de copii greşit alimentaţi, fie că sînt supraalimentaţi, fie că sînt alimentaţi unilateral (de pildă cu prea multe făinoase şi grăsimi).

Nu numai alimentele, dar şi anumite infecţii pot favoriza apariţia eczemei şi întîrzia vindecarea ei. Dintre acestea amintim în primul rînd, infecţiile căilor respiratorii, guturaiurile, bronşitele repetate ş.a.m.d. O cauză des întîlnită este şi iritarea pielii foarte sensibilă la aceşti copii, prin frecare, murdărie şi infecţie.

Apariţia eczemei poate fi aşadar prevenită. Pentru aceasta trebuie să veghem, în primul rînd la curăţenia pielii sugarului, a rufăriei sale, a jucăriilor şi a celorlalte obiecte din jurul său. Astfel îl vom feri de infectarea pielii. Pielea lui este însă şi foarte delicată, de aceea vom evita ca s-o irităm: pentru spălarea corpului vom folosi un săpun special pentru copiii mici fără sodă, iar faţa o vom şterge numai cu vată muiată în ceai de muşeţel. Se va evita îmbrăcămintea prea groasă sau de lînă care face să transpire şi irită pielea. Se recomandă ca rufăria să fie confecţionată din pînză albă — necolorată. Schimbată des, dacă se udă, şi fiartă regulat.

Foarte important este ca sugarul să aibă o alimentaţie potrivită vîrstei şi să nu fie supraalimentat; în acest scop veţi cere sfatul medicului de copii.

Călirea copilului prin aer, soare, apă este de mare folos în prevenirea eczemei. Prin călire copilul devine mai rezitent la infecţie şi în primul rînd faţă de infecţiile căilor respiratorii care au un rol însemnat în apariţia eczemei. Apariţia primelor leziuni de eczemă trebuie să fie pentru părinţi un serios semn de alarmă. Ei vor consulta de îndată medicul de copii, care va stabili regimul alimentar special al copilului, va prescrie tratamentul local (cînd zemuieşte, comprese înmuiate în ceai de muşeţel sau soluţie de acid boric 40 g la litru; cînd zemuieşte mai puţin, creme, iar după ce nu mai zemuieşte de loc, unguente speciale). Tot medicul va verifica măsurile de igienă şi va prescrie, dacă este cazul, anumite medicamente ajutătore. O dată stabilite primele măsuri, efectul lor trebuie urmărit. De aceea pentru a evita cronicizarea eczemei, infectarea ei şi numeroasele neplăceri ale acestei boli, cereţi ajutorul medicului din timp şi mergeţi apoi regulat la controalele stabilite.

Ajutor!

UN RĂNIT ÎN DRUM!

TRAGEŢI UŞOR RĂNITUL LA MARGINEA DRUMULUI.

APUCAŢI-L CU BLÎNDEŢE...

ŞI AŞEZAŢI-L PE O PĂTURĂ.

Trebuie să ajutăm răniţii gravi, fără cunoştinţă, agonici, care se sufocă sau care pierd sînge.

Aceştia sînt condamnaţi la o moarte rapidă, dacă nu se intervine imediat.

Dacă este o fractură a coloanei vertebrale, se mişcă rănitul fără nici o flexiune a coloanei. Capul se menţine în axa corpului. Este nevoie de cel puţin 2 salvatori pentru a-l pune pe targă sau pe o pătură şi a-l menţine neîndoit.

Un ars nu va fi dezbrăcat, ci se va transporta imediat la cel mai apropiat spital, într-un cearşaf curat.

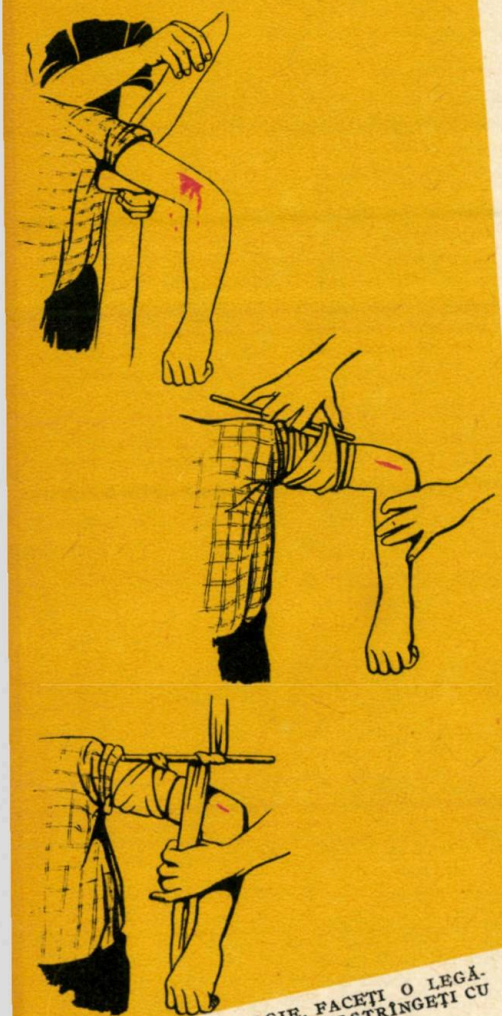
Un inconştient va fi culcat pe o parte sau cu faţa la pămînt pentru a nu astupa căile respiratorii prin căderea limbii, prin sîngele scurs sau materia vomată. Nu se va da de băut unui inconştient, căci se va îneca.

Dacă rănitul se asfixiază, are o respiraţie şuerată sau zgomotoasă, cu frică de moarte pe faţa asudată şi învineţită, astuparea căilor respiratorii, în general mecanică, devine completă prin edem local. Nu se mai aude nici un zgomot respirator, chiar dacă rănitul se mai mişcă şi inima bate. Se va degaja rapid gîtul şi gura de elementele care opresc circuitul aerului. Se ridică apoi în sus şi înainte maxilarul inferior şi se presează pe cel superior. Limba căzută în fundul gîtului se ridică prin presiune sub părţile moi de sub unghiurile maxilarului inferior, către gît şi în sus, o dată cu susţinerea maxilarului.

Cînd respiraţia spontană este insuficientă sau suspendată (moarte aparentă), după liberarea căilor respiratorii se practică respiraţie artificială.

Oprirea respiratorie reflexă este reversibilă prin aplicarea în cel mai scurt timp a metodelor de ventilaţie artificiale. În general, metodele care presează toracele şi mobilizează membrele în ritmul respiraţiei (16—20 pe minut), se contraindică în caz de leziuni toracopulmonare. Cea mai bună metodă este cea „gură la gură". Salvatorul ţine cu o mînă maxilarul proiectat înainte şi în sus, cu gura deschisă. Cu cealaltă mînă îi presează nările pentru închidere şi după o inspiraţie profundă, răsuflă în gura asfixiatului. Eventual se pot acoperi buzele cu o batistă sau tifon. Dacă se insuflă pe nas, se menţine gura închisă. Fiecare

DACĂ NU RESPIRĂ, ÎNCEPEȚI DE URGENȚĂ SĂ-I FACEȚI RESPIRAȚIA ARTIFICIALĂ



ÎN CAZ DE HEMORAGIE, FACEȚI O LEGĂTURĂ DEASUPRA PLĂGII ȘI STRÎNGEȚI CU UN BĂȚ.

insuflație umflă toracele rănitului, iar la oprire toracele își revine la starea inițială prin expirație pasivă.

La reluarea respirației survine o gîfîială cu aspirații scurte și sacadate, care nu este suficientă și respirația artificială se continuă cu toate dificultățile de agitație și convulsii, pînă cînd rănitul poate să-și întrețină singur inspirația și expirația.

În caz de hemoragie, puls slab, paliditate accentuată, băltoacă de sînge care se mărește, o primă manevră este compresarea locului de unde țîșnește sîngele, a vasului de planul dur al osului sau se pune un tub de cauciuc, sau o legătură la rădăcina membrului, sau deasupra locului hemoragiei. Dacă pierderea de sînge este mare sau există o hemoragie internă, se ridică cele 2 membre inferioare la verticală (echivalează cu o redistribuire a sîngelui sau o transfuzie de un litru) sau se apleacă corpul rănitului cu capul în jos, pentru a combate anemia cerebrală. Cînd se transportă rănitul, garoul se va menține la rădăcina membrelor inferioare pentru a evita sustragerea bruscă a sîngelui și prăbușirea cardiacă. Garoul nu se va ține mai mult de 2 ore. Dacă este nevoie de timp mai îndelungat, se desface și după 10 minute de circulație liberă se poate repune mai sus de primul loc.

Oprirea reflexă a inimii se manifestă prin suspendarea bătăilor cardiace, oprirea respirației și sîngerării. În acest stadiu se mai poate interveni prin masaj cardiac extern doar cîteva minute (4—6 minute), cînd nu există contuzie puternică toracică sau înfundare de stern. Cu ambele mîini încrucișate una peste alta se apasă circa 5 cm, la nivelul treimii inferioare a sternului accidentatului, intermitent, în ritm de 60 de ori pe minut. La fiecare presiune, inima comprimată între stern și coloana vertebrală se golește, iar cînd se relaxează toracele, inima se umple. În caz că toracele este deschis și inima vizibilă, se apasă direct pe ea, urmînd a se combate ulterior infecția. În caz că abdomenul este larg deschis, se poate compresa inima direct pe sub mușchiul diafragm.

Se va nota:

— Ora exactă a accidentului.

— Ora punerii garoului.

— Starea prezentă a rănitului, pulsul, respirația, starea pupilelor (strînse, mărite, inegale), hemoragie nazală sau prin urechi, agitație, contractură, convulsii.

Aprecierea stării de conștiință (răspunsuri precise, vagi, inconștiență, reflexe la ciupire).

Pitiriazis verzicolor

Cu cîtă plăcere este aşteptată sosirea sezonului de plajă. În afara răcorelii plăcute oferită de apa ştrandurilor, lacurilor sau mării, expunerea la soare realizează o bronzare a pielii mult apreciată de unele persoane din punct de vedere estetic.

Şi tînăra Florica ţinea în mod deosebit să se întoarcă din concediu „neagră ca ciocolata". Cu mult înainte de a pleca la mare se sfătuise cu prietenele asupra celor mai bune creme pentru piele, care „s-o bronzeze cît mai repede", să-i permită încă din primele zile să stea cît mai multe ceasuri sub razele mîngîietoare ale soarelui. În acelaşi timp atenţia ei era atrasă şi de nişte pete mici de culoarea cafelei cu lapte care-i apăruseră pe spate şi pe piept, dar cărora nu le acorda prea mare importanţă.

„Trec ele pînă la vară, că doar nu mă dor, nu mă mănîncă, deci nu poate să fie ceva serios".

Petele nu au trecut, dimpotrivă s-au mai înmulţit şi au apărut aproape pe tot spatele, trecînd şi pe gît, pe braţe.

„Nu-i nimic, trebuie să treacă ele la mare, că doar razele soarelui or avea atîta putere de a vindeca unele boli de piele".

Şi iată că a venit ziua mult aşteptată!

Prevăzută cu un arsenal întreg de „alifii", tînăra noastră prietenă păşeşte mîndră pe nisipul fierbinte de la Eforie.

„La început o iau mai uşor. În trei zile încep să mă bronzez. După aceea, fac zilnic 6 ore de plajă şi ajung la sfîrşitul concediului neagră, neagră, să moară de necaz colegele care au plecat la munte", îşi zicea fericită Florica, ungîndu-se mereu cînd pe spate, cînd pe picioare cu cremele ei.

Într-adevăr, după o scurtă perioadă de roşire, pielea începu să ia culoarea bronzului, fapt care corespundea perfect dorinţelor Floricăi. Dar pielea nu s-a înnegrit bine şi într-o bună zi prietena ei Mioara o întreabă cu o nuanţă de îngrijorare în glas:

„Florico, dar de ce ţi-au rămas pe spate nişte pete albicioase? Te înnegreşti bine pe tot corpul, dar spatele şi umerii parcă ar fi stropiţi cu vopsea".

„Ce? Ce fel de pete?" Floricăi nu prea îi venea la îndemînă să-şi creadă urechilor, dar îşi aduse dintr-o dată aminte de petele de culoarea cafelei cu lapte din iarnă. Se îmbracă repede, se duce acasă şi se uită mai cu atenţie în oglindă. Mioara avea dreptate. Se bronzase bine pe faţă, pe picioare, pe piept, dar spatele avea numeroase pete mici, mai deschise la culoare, unele cît un bob de linte, altele mai mari, cît un bob de fasole. Încearcă să ajungă cu mîna la ele, să le frece şi observă că de pe suprafaţa petelor se iau cojiţe mici albe, sfărîmicioase.

Ce se întîmplase?

Tînăra noastră prietenă suferea de o boală de piele, care se cheamă pitiriazis verzicolor şi este produsă de o ciupercă. Aceasta se dezvoltă în special pe pielea spatelui în colonii rotunde, de culoarea cafelei cu lapte. Atunci cînd pielea este expusă la soare şi începe să se înnegrească, micile colonii de ciupercă sînt ca şi un adevărat ecran şi nu permit razelor solare să pătrundă şi să acţioneze asupra pielii de dedesubt, care rămîne deci nepigmentată.

Pitiriazisul verzicolor este o boală uşoară şi prezintă mai ales inconvenientul estetic al diferenţelor de culoare. Această boală se vindecă uşor cu un tratament potrivit. Dacă nu ar fi fost neglijentă şi s-ar fi prezentat din timp la consultaţiile medicale, tînăra Florica şi-ar fi satisfăcut dorinţa de a se bronza „ca ciocolata". Dar aşa...

DETERGENȚII - DEZINFECTANTE MODERNE

Distrugerea microbilor, care ar putea produce diferite infecții, constituie dezinfecția.

Fără mijloacele de distrugere a microbilor, prevenirea și combaterea bolilor infecțioase nu ar avea efectul dorit. Dezinfectantele își dovedesc cu prisosință necesitatea și în ceea ce numim „dezinfecția profilactică", cum este de exemplu, dezinfecția apei potabile prin filtrare și clorurare în vederea consumării ei. Dezinfectantele au o largă utilizare și în chirurgie, unde, după cum se știe, trebuie luate măsuri deosebite pentru distrugerea microbilor.

Dezinfectantele au fost întrebuințate din cele mai vechi timpuri, fără însă să li se cunoască proprietățile pe care le au.

Abia în cursul secolului trecut, prin descoperirea microbilor s-a lămurit, pe de o parte, cauza bolilor transmisibile, iar pe de alta modul cum acționează dezinfectantele.

Descoperirea substanțelor detergente, modificatoare ale tensiunii superficiale, vine să acopere un mare gol în domeniul dezinfecției. Prin proprietățile pe care le posedă, aceste dezinfectante îndeplinesc majoritatea condițiilor care se impun unei substanțe ideale din acest punct de vedere.

Literatura prevede că o substanță pentru a fi un adevărat dezinfectant trebuie: să fie, în primul rînd, un bactericid de prim ordin, să nu aibă miros neplăcut, să fie activ în cele mai diferite medii, să nu fie toxic sau caustic pentru om și vietuitoare, să se dizolve cu ușurință în apă, să nu distrugă lucrurile și materialele cu care vine în contact, să se manipuleze simplu, să fie ieftin și ușor de transportat.

După o scurtă analiză, precum și din experimentările efectuate, s-a ajuns la concluzia că substanțele cu acțiune detergentă întrunesc calitățile enumerate mai sus, fiind socotite drept dezinfectantele cele mai bune.

Dat fiind faptul că detergenții sînt substanțe active în modificarea tensiunii superficiale, ele dau posibilitatea să ia naștere anumite fenomene, cum sînt: înmuiere, spălare, emulsionare etc.

În afară de proprietățile amintite mai înainte, și pe care detergenții le îndeplinesc în întregime, acești agenți de dezinfecție au acțiune distrugătoare asupra tuturor germenilor.

Prezența substanțelor organice reduce parțial din eficiența acțiunii de dezinfecție a detergenților. Cu toată această scădere a eficacității în mediul organic, detergenții sînt singurele dezinfectante eficace folosite în dezinfecții. Aceasta se datorește faptului că la detergenți micșorarea eficacității este în grad mult mai scăzut decît la toți ceilalți dezinfectanți.

Substanțele cu acțiune detergentă fac parte din grupa sărurilor cuaternare de amoniu și se mai numesc și săpunuri inverse, ei neutralizîndu-se în prezența săpunurilor obișnuite. Pentru acest considerent unii în prezența celorlalți (chiar urme), nu pot fi întrebuințați, ei anihilîndu-și reciproc acțiunea.

Făcînd o mică incursiune prin clasa detergenților constatăm că acest gen de substanțe cu proprietăți bactericide a fost observat și analizat de diverși cercetători încă pe la începutul secolului nostru. Totuși, se pare că detergenții au fost

dați uitării pentru a nu fi reactualizați decît după aproximativ 30—35 de ani, în urma preparării prin sinteză a „zefirolului" de către G. Domagk. Acest produs cu deosebite proprietăți bactericide, din punct de vedere chimic este un amestec de săruri cuaternare de amoniu.

Dacă la început, detergenții au fost utilizați în activitatea sanitară și în primul rînd în chirurgie, mai tîrziu ei au fost folosiți și în alte specialități medicale, în cosmetică, industria alimentară, industria petrolieră, industria textilă, pentru uz casnic. Folosirea lor în unitățile de alimentație (cantine, restaurante, cofetării etc.), ca și în industria alimentară, a fost posibilă numai datorită lipsei complete de toxicitate, determinată prin experimentări biologice repetate. Acest lucru permite asigurarea unei igiene deosebite a încăperilor și utilajelor din unitățile menționate, realizînd în același timp, și o acțiune de înlăturare a mucegaiurilor, îndeosebi din frigidere și camere frigorifice, unde aceștia găsesc mediu prielnic de dezvoltare.

În medicină săpunurile inverse au utilizări din ce în ce mai variate și mai numeroase, toate însă cu același scop de a realiza o dezinfecție bună.

În activitatea sanitară-antiepidemică ei și-au cîștigat încă de la început un binemeritat succes. Înlocuindu-se vechile metode folosite în dezinfecție, unele mai greoaie de aplicat, altele cu mai mică siguranță în ce privește rezultatele obținute, s-au utilizat săpunurile inverse în cele mai diferite domenii ale dezinfecției: rufărie, veselă, tacîmuri, jucării, instalații sanitare, mobilier etc.

Practica stomatologică folosește săpunuri inverse pentru dezinfecția instrumentelor. În chirurgie ele sînt utilizate pentru dezinfecția pielii și a instrumentelor, iar în obstetrică-ginecologie pentru spălături vaginale și uretrale, precum și pentru dezinfecția regiunilor păroase vulvare și perivulvare. De asemenea se mai întrebuințează la diverse pomezi dezinfectante, în gargarisme și în spălături în otitele externe supurate.

De curînd în industria laptelui, dezinfecția ugerului și a utilajelor pentru mulgere se face cu săpunuri inverse, acestea dovedindu-și din plin calitățile pe care le posedă.

În țara noastră se fabrică un antiseptic-detergent care poartă denumirea de „cetazolin". El face parte din grupa sărurilor cuaternare de amoniu, fiind o bromură de cetil piridină.

Descoperirea substanțelor detergente, aplicarea lor pe scară tot mai largă permite organelor sanitare-antiepidemice să aibă la îndemînă o grupă de dezinfectanți cu reale și puternice însușiri bactericide. Aceste substanțe reprezintă un mare succes și constituie un ajutor deosebit în activitatea neobosită a personalului sanitar pentru prevenirea și combaterea bolilor infectocontagioase.

Slănicul Moldovei

Pe pitoreasca vale a Slănicului, străjuită de jur împrejur de munţi înalţi, se află staţiunea Slănicul Moldovei care posedă ape minerale deosebit de active în bolile digestive.

Staţiunea se află la 18 km de oraşul Tg. Ocna, reşedinţa raionului cu acelaşi nume

din regiunea Bacău, şi este situată la o altitudine de 530 m, în zona de trecere de la climat de coline la cel subalpin, într-o depresiune formată de munţii înconjurători, care ajung pînă la 1 500 — 1 600 m înălţime.

Izvoarele din Slănicul Moldovei sînt cunoscute de peste 100 de ani şi legenda spune că primul izvor, numit chiar nr. 1, ar fi fost descoperit de un vînător, care a observat că durerile sale gastrice i-au dispărut cu totul după ce a băut din această apă.

Apele minerale pe care această staţiune le posedă sînt de mai multe feluri, după concentraţia în săruri şi mai ales după compoziţia lor chimică. Analiza celor mai multe izvoare arată prezenţa clorurii de sodiu, a bicarbonatului de sodiu şi a acidului carbonic.

Unele din ele, cele mai concentrate, se folosesc în cura externă, pentru băi; cele mai multe însă se prescriu în cura internă şi se beau la izvor sau transportate în alte localităţi.

Cercetări făcute în trecut şi mai recent au arătat că fiecare izvor are proprietăţile sale speciale, ceea ce face posibilă o administrare foarte variată a acestor ape.

În ceea ce priveşte acţiunea asupra stomacului, unele izvoare, cum este nr. 1 bis şi 3, scad secreţia gastrică, în timp ce nr. 6, 8 şi 10 sînt stimulante ale acestei secreţii. În plus izvoarele nr. 1 bis şi 3 au o acţiune de calmare a sensibilităţii gastrice.

Asupra intestinului, apele de Slănic au, de asemenea, o acţiune liniştitoare, dar cu unele din ele se pot obţine şi efecte laxative. Ele acţionează foarte bine şi asupra ficatului, excitînd secreţia bilei, şi asupra căilor biliare, uşurînd eliminarea bilei.

Aceste ape se prescriu în bolile de stomac, ţinînd seamă de secreţia gastrică, care indică care anume izvor trebuie prescris, precum şi în boli de intestin: colite, constipaţie etc. Atunci cînd apele de Slănic se recomandă în bolile de stomac şi ale căilor

biliare, este bine să fie băute calde.

Nu se recomandă cură la Slănic pentru bolnavii de ulcer gastric în criză, cancer, icter și hipertensiune arterială.

Apele de Slănic dau bune rezultate și în diabet, gută, urticarie. De asemenea, apa izvorului nr. 1 și „300 de scări" pot fi prescrise în bolile aparatului urinar.

O deosebită reputație a căpătat stațiunea prin faptul că posedă un inhalator modern, cu camere pneumatice, aparat de supra- și subpresiune, inhalații și pulverizații, aerosoli etc. În general aceste proceduri folosesc apele din Slănic și se prescriu în boli ale aparatului respirator, ca: rinite și rinofaringite cronice, bronșite cronice, astm bronhial și emfizem pulmonar.

Clima stațiunii este blîndă și ferită de vînturi. Deși sînt foarte multe zile cu soare în timpul verii, de exemplu în luna iunie, soarele strălucește în medie peste 7 ore pe zi, climatul are un oarecare caracter de umiditate, care poate fi explicat tocmai prin lipsa vînturilor. De aceea, reumaticii își văd uneori durerile agravate.

Stațiunea posedă cluburi, biblioteci, săli de spectacole, un stadion și instalații sportive.

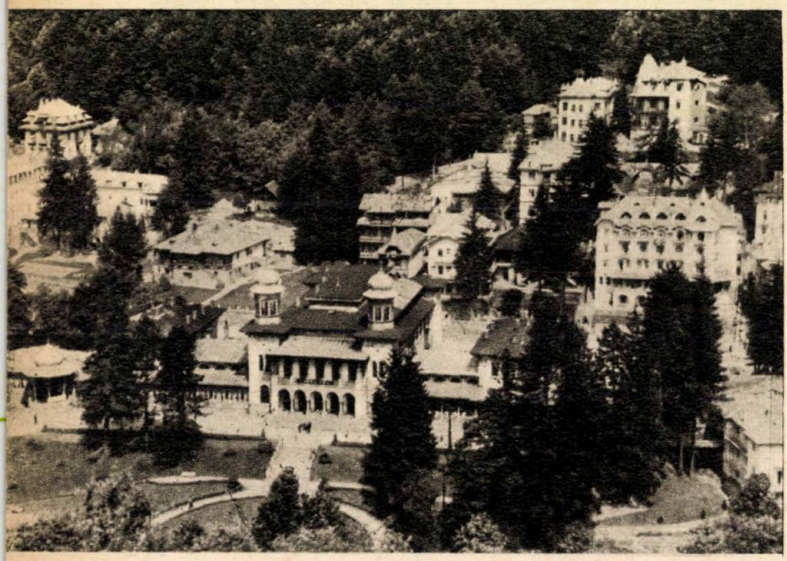
Cei veniți în stațiune fac, de asemenea, în timpul curei interne cu ape minerale, plimbări prin frumosul parc al stațiunii. Plimbări și excursii se pot face și la cascada Slănicului, la „Trei fagi", la „Izvorul Dobrului", apoi

pe muntele Cerbu sau pe Sandor (1 639 m altitudine).

Excursii interesante se pot face și spre Măgura, apoi cu trenul spre trecătoarea Ghimeș - Palanca, Mînăstirea Cașin, Comănești și Moinești.

Orașul Tg. Ocna din apropierea Slănicului este el însuși o stațiune balneoclimaterică, cu izvoare de ape sărate și sulfuroase, un parc frumos și împrejurimi pitorești.

Din Tg. Ocna, pe linia spre Adjud, se află, la distanță de 13 km, localitatea Onești, în apropierea căreia se află Borzești, locul de naștere al lui Ștefan cel Mare, unde se mai poate vedea biserica ridicată de dînsul în anul 1493.



CE ȘTIM DESPRE NEGII?

Micile leziuni tumorale denumite în termen popular „negi" sînt un exemplu tipic pentru felul greșit în care sînt definite anumite boli în limbajul obișnuit. Într-adevăr, mulți oameni atunci cînd vorbesc despre negi se referă la ceea ce numim în limbaj medical veruci.

Nevii (termen medical) indică anumite formațiuni pe care oamenii le denumesc aluniță, pete de ficat, pistrui, pofte etc.

Este bine să știm că negii sau verucile sînt leziuni lipsite de orice gravitate, provocate de un virus filtrabil, deci contagioase, care prezintă doar inconvenientul estetic al unei înmulțiri disgrațioase pe mîini sau pe față. În schimb nevii, sau cel puțin o parte din ei (nevii pigmentari hipertrofici etc.) sînt leziuni care în anumite condiții se pot canceriza.

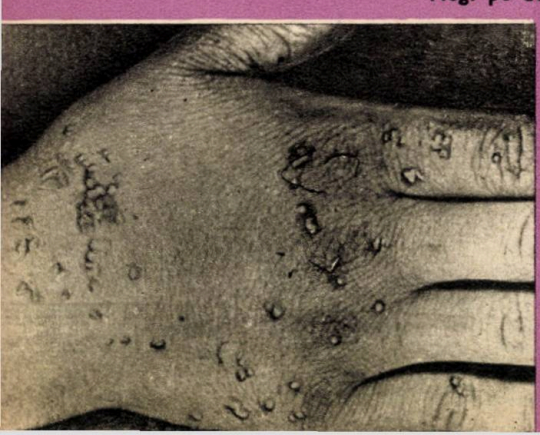
Verucile, după cum am spus mai sus, sînt produse de un virus filtrabil și în marea majoritate a cazurilor se iau prin contact cu alte persoane care le posedă. Ele se prezintă ca niște mici ridicături, tari la pipăit, de aceeași culoare cu pielea înconjurătoare, uneori turtite sau plane, de mărimi variind de la o gămălie de ac pînă la un bob de mazăre. Localizate mai ales pe mîini și față, verucile se înmulțesc la întîmplare uneori pînă la cîteva zeci sau chiar mai multe. Alteori se dezvoltă în jurul uneia dintre ele, mai mare, care poartă numele de verucă-mamă. Evoluția lor este capricioasă. În unele cazuri se înmulțesc și, netratate, persistă timp foarte îndelungat. Alteori, dispar singure ca din senin. În orice caz însă verucile nu se transformă niciodată în leziuni tumorale mai periculoase, în tumori maligne.

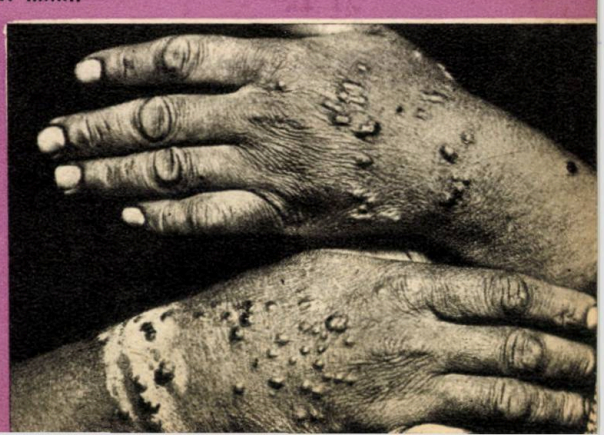
Cu totul altfel stau lucrurile în cazul nevilor. Aceștia se prezintă sub forme foarte variate: plane, fără să proemine la suprafața pielii înconjurătoare, cum ar fi pistruii sau petele de ficat; proeminente, ca mici ridicături bine delimitate, păstrînd culoarea pielii sau avînd o culoare brună închisă, cum ar fi, spre exemplu, alunițele; unii dintre ei cuprind cîteva fire de păr, alții se prezintă ca niște pete roșii permanente, cum ar fi angioamele.

Spre deosebire de veruci, nevii proeminenți apar, în general, imediat după naștere și nu se mai înmulțesc. Ei cresc foarte încet, atingînd uneori dimensiunea unui bob de mazăre sau a sîmburelui de cireașă. Cînd sînt așezați pe locuri unde pot fi supuși loviturilor, frecăturilor, cum ar fi în dreptul centurii, la gît, pe membre, ei se pot irita, apărînd în jurul lor o mică zonă roșie, intrînd într-o fază de creștere mai rapidă și devenind ușor dureroși. Cu un tratament potrivit, această stare de lucruri se poate aranja, nevul „liniștindu-se" și reluîndu-și aspectul său dinainte. În unele cazuri însă, în special la nevii de culoare brună, această stare de „agitație" a nevului denotă transformări importante în interiorul său, în special transformarea celulelor sale în celule canceroase.

Care trebuie să fie comportamentul persoanelor care au astfel de nevi? Atîta timp cît micile tumorete nu prezintă semne de inflamație, „de agitație" și nu arată o tendință mai rapidă la creștere, nu există nici un fel de pericol. Dacă însă datorită unor iritații repetate (prin lovituri, prin frecături, sau la bolnavi care încearcă prin diferite mijloace, cum ar fi de pildă „legarea" nevului, să se trateze singuri), nevul începe să crească într-un ritm mai rapid, să devină dureros și să ia un aspect inflamator, bolnavul trebuie să se prezinte imediat unui medic. După un examen foarte minuțios se va hotărî dacă este cazul sau nu ca leziunea să fie distrusă. Luat foarte din pripă, vindecarea va fi perfectă; dacă însă s-a întîrziat, există posibilitatea ca distrugerea tumorii inițiale să nu mai fie suficientă pentru a împiedica împrăștierea celulelor canceroase la distanță și apariția recidivelor.

Negi pe dosul mîinii





Stomacul operat

Chirurgia modernă nu rezolvă totdeauna suferința bolnavului de ulcer. În marea majoritate a cazurilor, bolnavii se simt bine după operație. Un număr mai mic de bolnavi însă, nu numai că nu beneficiază de ameliorări, dar se simt chiar mai rău.

Intervenția chirurgicală, oricît de perfectă ar fi, frustează organismul de o bună bucată de stomac.

Este știut că pentru a evita recidive ulceroase, chirurgii extirpă de obicei 2/3 din stomac, legînd bontul restant de intestinul subțire (porțiunea sa inițială)

Stomacul

sau, alteori, de duoden, restabilind circuitul normal.

Procentul de suferinzi după intervențiile pe stomac este foarte variabil.

În țara noastră, statisticile arată că 12—15% din bolnavii operați pentru ulcer continuă să sufere și după această intervenție.

De ce depinde ca unii bolnavi să aibă și după intervenție suferințe?

Unul din elementele decisive îl reprezintă starea de dinainte de operație a omului. Un bolnav ulceros cronic, cu dureri permanente, care nu se poate alimenta rațional și a amînat mult timp actul operator indicat de medici, poate să devină candidat pentru noi afecțiuni digestive.

Denutriția dinaintea operației, dictată de limitarea alimentației sau și de alte suferințe digestive asociate, trebuie deci corect tratată, iar eventualele deficiențe organice (hepatice, pancreatice, intestinale) vor fi luate în considerație înainte, în timpul și după intervenție.

Starea sistemului nervos ocupă, de asemenea, un loc important pentru eventualele urmări postoperatorii.

Bolnavii surmenați, nevrotici, labili vegetativi, nu trebuie să insiste pentru operație. Numai în cazul eșecului tratamentelor instituite și după o prealabilă refacere nervoasă, operația se poate practica. În caz contrar, suferința ulceroasă poate reapărea, chiar cu mult mai mare intensitate.

Este știut că bolnavii care forțează nota și solicită operația, în momentul cînd puteau beneficia de tratament medicamentos, au șanse să rămînă cu tulburări în continuare.

Respectarea de către bolnavi a măsurilor terapeutice luate în perioada următoare intervenției are, cu siguranță un rol deosebit pentru prevenirea altor suferințe. Boala ulceroasă este o afecțiune a întregului organism, care se produce ca urmare a unor dereglări nervoase. Leziunea ulceroasă, gastrică sau duodenală reprezintă localizarea la acest nivel a suferinței generale, prin acțiunea secreției gastrice crescute de acid clorhidric, asupra mucoasei. Fără acid clorhidric nu există la început leziune ulceroasă și acest fapt a îndemnat pe chirurgi să înlăture o porțiune mare de stomac: zona cu rolul cel mai important pentru secreție acidă. Factorii care stimulează secreția gastrică sînt numeroși: alimentele iritante (sosuri

Stomac operat (rezecție cu legătura bontului de intestinul subțire). Trecerea prin duoden este ocolită.

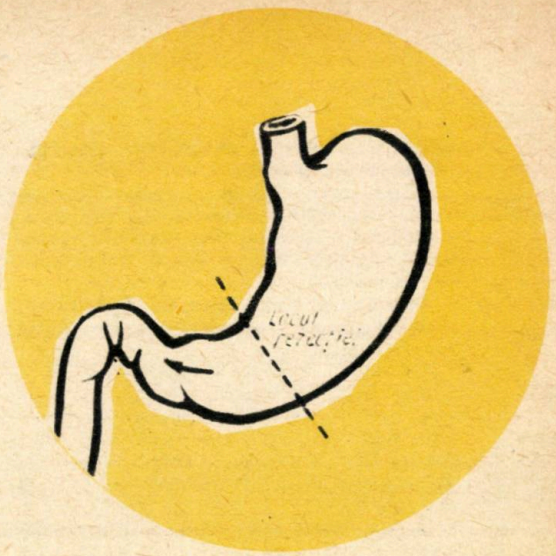
picante, rîntaşuri, condimente, fructe şi zarzavaturi crude etc.), fumatul (nicotina are efect iritant), alcoolul, toxicele şi infecţiile. Întrucît leziunea ulceroasă este manifestarea locală a unei boli generale, se înţelege că există tendinţa la recidivă ulceroasă în orice fază după intervenţie. Respectarea indicaţiilor igienice şi dietetice devine astfel imperios obligatorie, un lung interval de timp, necesar pentru consolidarea vindecării.

Care sînt principalele manifestări ale suferinţelor posoperatorii ale bolnavilor ulceroşi?

Una din afecţiunile care poate continua suferinţa ulceroasă, este recidiva denumită în mod curent ulcer peptic. Suferinţa apare în primele luni sau ani după operaţie şi este consecinţa reacţiei organismului care permite apariţia unei noi leziuni ulceroase, de obicei situată pe gura de legătură creată de chirurg, între stomac şi intestinul subţire. Simptomele ulcerului peptic sînt deseori zgomotoase: dureri mari, după masă, iradiate spre coloana vertebrală, arsuri, scaune negre, ce poartă denumirea de melenă sau vărsături cu sînge (hematemeză). Această suferinţă slăbeşte bolnavul, mai ales datorită faptului că alimentaţia este redusă.

Alteori, bolnavul prezintă la intervale cuprinse între 3 săptămîni şi cîţiva ani de la operaţie, o simptomatologie neplăcută, caracterizată prin ameţeli mari, transpiraţii, paloare, palpitaţii ce se instalează la un sfert de oră după masă, în special după lichide dulci şi lapte. Suferinţa poartă denumirea de sindrom postprandial precoce, spre a se deosebi de alt grup de simptome ce apar la 2 ore după masă, seamănă cu precedentele şi se numesc sindrom postprandial tardiv. Mai ales în prima categorie de suferinţe, bolnavul este un veritabil infirm, fiind incapabil de a depune eforturi, de a sta în picioare, după masă el trebuind în mod imperios să stea culcat. După 20—30 de minute, fenomenele dispar. Suferinţa se datoreşte evacuării rapide a alimentelor din stomac în intestin, care se dilată şi determină reflexe, cu scăderea irigaţiei sanguine a creierului. Boala apare mai ales la indivizii cu dezechilibru nervos şi determină, de teama alimentaţiei, grade variate de slăbire în greutate.

Sindromul postprandial tardiv se datoreşte scăderii zahărului sanguin, ca răspuns al unei suferinţe pancreatice. Ingerarea de dulciuri calmează suferinţa, fapt care nu se întîmplă în cadrul sindromului postprandial precoce.



Stomac operat. Bontul rezultat după rezecţie este legat de duoden. Nemaiexistînd sfincter piloric, alimentele trec mai repede prin duoden.

O altă consecinţă a operaţiilor pentru ulcer este denutriţia. Aceasta apare de la cîteva luni, pînă la 5 sau 10 ani de la operaţie şi se caracterizează prin pierdere în greutate între 3 şi 20 kg, deseori asociată cu scaune diareice, intoleranţă faţă de anumite alimente (lapte, fructe, dulciuri, zarzavaturi) şi imposibilitate de a recupera greutatea pierdută.

Denutriţia bolnavului se datoreşte mai multor factori:

— Lipsa acidului clorhidric, prin rezecţia stomacului, favorizează infecţia intestinelor. Acest acid are un rol antiseptic. În lipsa sa microbii se vor înmulţi repede şi vor produce, pe deoparte, leziuni la nivelul mucoasei intestinale, iar pe de altă parte vor consuma o parte din alimentele digerate, intrînd în competiţie cu procesul de absorbţie intestinală, prin sustragerea unor substanţe necesare bunei funcţionări a organismului.

— Evacuarea rapidă a alimentelor, prin gura de legătură cu intestinul şi ocolirea duodenului, bogat în secreţii biliare şi pancreatice, va face ca procesul de digestie intestinală să se efectueze deficitar şi în consecinţă absorbţia să nu se facă în bune condiţii. În sînge vor ajunge cantităţi reduse de grăsimi, proteine, hidrocarbonate, vitamine şi săruri minerale, organismul va fi denutrit.

— Inflamaţia mucoasei intestinale, consecutiv noilor condiţii create de actul operator, reprezintă, de asemenea, un element important, cauzal al denutriţiei. Datorită leziunilor celulelor intesti-

nale, alimentele — chiar bine digerate — nu se pot absorbi.

— Regimul alimentar excesiv de sever, restricțiile datorite sindromului postprandial precoce sau durerile reprezintă, de asemenea, o cauză importantă de denutriție.

În ciuda eforturilor depuse de bolnavi, unii nu mai pot recăpăta greutatea anterioară operației.

Gastrita segmentului gastric care a rămas după operație, inflamația gurii de legătură cu intestinul subțire, aderențele sînt tulburări care dau simptome mai puțin alarmante pentru bolnav și relativ mai ușor de calmat cu terapia uzuală.

În caz de suferință duodenobiliară, alimentele vor fi un mediu bun de cultură pentru microbi, care se vor înmulți rapid și vor urca apoi și spre căile biliare. Simptomele vor fi de colecistită: dureri sub coaste în partea dreaptă, grețuri, gust amar, frisoane febră, vărsături alimentare și biliare, uneori subicter. Simptomatologia apare mai ales după mese abundente și alimente iritante. Examenul radiologic arată că o parte din bariu pătrunde în duoden. Mai sînt și alte suferințe după rezecția gastrică, de mai mică importanță, a căror existență nu pune probleme speciale. Afecțiunile menționate arată că suferința ulceroasă nu se termină o dată cu actul operator și că un număr de bolnavi continuă încă să sufere, în grade variabile.

Cum se previn aceste suferințe?

Răspunsul la această problemă este complex, fiind cointeresați în egală măsură medicul, bolnavul și familia acestuia.

Perioada următoare operației, de la cîteva luni la cîțiva ani, ocupă un loc important în ansamblul măsurilor terapeutice. Bolnavul trebuie să știe că boala ulceroasă nu este exclusă o dată cu intervenția, ci că potențialul ei este încă evolutiv. Ca atare, respectarea regimului alimentar este obligatorie, cel puțin 1—2 ani. Dacă pentru perioada de 2—3 săptămîni medicul este responsabil de indicațiile dietetice și medicamentoase, pentru mai tîrziu, bolnavul devine colaboratorul intim al medicului. Alimentele iritante vor fi excluse: sosuri, rîntașuri, condimente, alcooluri, cruditați, acriturl, conserve. Tratamentul cu prafuri alcaline și antispastice trebuie continuat paralel cu regimul.

Fumatul reprezintă un act nociv pentru stomac: rezinele din țigară și nicotină excită secreția și contracțiile gastrice, favorizînd dezvoltarea ulcerului peptic sau a gastritei.

Bolnavii vor trebui să aibă, cel puțin cîteva luni, un regim de viață echilibrat, somn de 7 ore noaptea și o oră după masa de prînz; vor evita enervările inutile; vor căuta să aibă preocupări plăcute: lecturi, plimbări în aer liber, gimnastică medicală.

Pentru a preveni instalarea suferinței postprandiale precoce, este necesar ca bolnavul să nu consume lichide în timpul mesei și mai ales lapte sau ceai fierbinte, alimentația să fie fracționată (4—5 mese pe zi) și nu abundentă. Imediat după masă, bolnavul va trebui să se odihnească în poziție culcată, cel puțin 15 minute. Toate aceste măsuri vor trebui luate în primii 2 ani, perioadă care de obicei decide, dacă bolnavul va face sau nu această suferință. Afirmații ca acestea: „mănînc de toate, am terminat cu boala" sînt cît se poate de greșite, deoarece, așa cum am amintit, posibilitatea de recidive ulceroase sau de suferințe postoperatorii există la unii bolnavi.

Este știut că în producerea bolilor, sistemul nervos ocupă un loc central și aceasta cu atît mai mult în cadrul bolii ulceroase. De aceea, sedarea nervoasă la bolnavii cu manifestări de dereglare vegetativă trebuie să constituie o preocupare terapeutică de bază. Prin sedare nu se înțelege neapărat abuzul de medicamente somnifere sau așa-zise „tranchilizante", ci o terapie complexă de echilibrare. Mesele regulate, odihna după ele, somnul asigurat, eventuala cură balneoclimatericâ în stațiuni indicate (Borsec, Slănic-Moldova, Sîn Georz), excursiile raționale, constituie fragmente ale acestui complex terapeutic.

Colaborarea dintre medic și bolnav trebuie să fie continuă. Orice simptom trebuie anunțat medicului, singurul în măsură să aprecieze corect starea bolnavului.

Suferințele stomacului operat sînt complexe, variabile ca intensitate, instalîndu-se practic oricînd după intervenție, dacă nu se respectă indicațiile de mai sus.

Dispensarizarea, deosebit de utilă (constînd din urmărirea periodică, dirijarea terapiei și surprinderea complicațiilor în faze de început), reprezintă o metodă utilă pentru sănătatea operaților de ulcer.

De aceea, fostul bolnav trebuie să răspundă la solicitările circumscripției sanitare sau ale policlinicii, cunoscînd că ansamblul de măsuri amintite sînt în interesul său.

Rinichiul este organul prin care corpul elimină toate substanţele nefolositoare şi chiar dăunătoare rezultate din funcţionarea organismului, ca de pildă: ureea şi acidul uric.

În inflamaţia rinichiului — boală denumită nefrită — acest organ nu-şi mai poate îndeplini funcţia sa de curăţire a organismului, iar substanţele toxice care trebuie eliminate dau naştere unor tulburări uneori grave care, nestăvilite la timp, pot chiar pune în pericol viaţa copilului.

Nefrita este cea mai frecventă boală a rinichiului întîlnită la copii şi apare, de obicei, după o altă îmbolnăvire: o rinofaringită (inflamarea faringelui), o otită acută (inflamaţia urechii), o amigdalită, iar la copilul mic chiar după o boală de piele. Scarlatina se întîlneşte şi ea adeseori în trecutul acestei infecţii, dar o nefrită poate apărea şi după altă boală molipsitoare: pojar, vărsat de vînt, oreion, gripă ş.a.

Nefrita acută începe brusc cu dureri de cap, vărsături, febră, şi cel mai des primul semn care atrage atenţia părinţilor asupra îmbolnăvirii rinichiului este culoarea roşiatică a urinii, datorită prezenţei de sînge.

Copiii care de cele mai multe ori se află în stadiul de convalescenţă după bolile amintite mai sus devin moleşiţi, mai palizi şi uneori mama observă că picioarele, mîinile sau pleoapele copilului apar infiltrate, umflate. Acest semn — denumit „edem“ şi provocat de reţinerea apei în organism — poate fi prezent, dar nu este obligatoriu.

Cantitatea de urină eliminată de copil — uneori cu greutate — este mai redusă ca de obicei, iar uneori poate fi oprită complet.

În cazurile grave tensiunea arterială a copilului este mult crescută şi pot apărea convulsii, adică tremurături ale muşchilor.

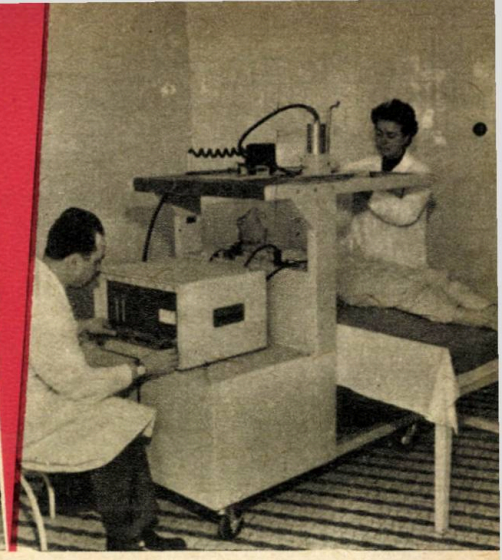
Precizarea diagnosticului de nefrită se face cu ajutorul examenelor de laborator. Prezenţa în urină a unei cantităţi de sînge, uneori vizibilă cu ochiul liber (culoare rozată a urinii), alteori decelabilă numai prin examene de laborator, care vor găsi prezenţa albuminei, celulelor renale şi a altor elemente ce nu se găsesc la copilul sănătos, confirmă diagnosticul şi indică gravitatea bolii. De aceea, ori de cîte ori un copil este suspectat de o inflamaţie a rinichiului şi în orice convalescenţă după o boală infecţioasă, obligatoriu i se va examina urina. În cazuri de îmbolnăvire gravă a rinichiului produsele dăunătoare pe care acesta le elimină în mod obişnuit prin urină, sînt reţinute în organism şi se găsesc în sînge în cantităţi crescute. Această otrăvire a organismului produce la copil dureri de cap, vărsături, convulsii şi tensiune arterială crescută. Majoritatea copiilor bolnavi de nefrită acută se vindecă după 4-6 săptămîni; alteori această boală însă, dacă nu este tratată, este urmată de o afecţiune cronică a rinichiului — „nefrită cronică“ —, caracterizată prin perioade de agravare şi ameliorare, menifestată prin dureri de cap, oboseală, anemie.

Tratamentul bolilor de rinichi se bazează pe menajarea, pe cît posibil, a organelor atinse. Aceasta se realizează, în primul rînd, prin repaus la pat şi dietă. Repausul la pat, va fi respectat cu strictețe, timp de mai multe săptămîni. După ce intră, în covalescenţă, moment care va fi stabilit de medic, copiii vor putea să-şi facă cu mult folos cura de repaus, în aer liber, bine îmbrăcaţi, în locuri însorite şi apărate de curenţi. Poziţia culcată nu va fi părăsită înainte ca examenul de urină să fie normal. Copilul va fi lăsat la început să se ridice din pat pentru jumătate de oră — o oră, examinîndu-se urina înainte şi după acest mic efort. Dacă nu apare sînge în urină, perioada de rămînere în afara patului poate fi prelungită. Cantitatea de urină zilnică care o elimină copilul va fi urmărită şi dacă scade va fi consultat medicul. Regimul de cruţare al rinichiului constă în reducerea sării, a lichidelor şi a substanţelor a căror produse se elimină cu efort de către rinichi, cum sînt carnea oul, laptele, brînzeturile. Cantitatea de 750—1 000 g lichide pe zi, este considerată în general ca suficientă. La început, timp de 4-5 zile se recomandă o dietă compusă numai din apă, cu un adaos de 200-300 g zahăr; în a doua perioadă se dau fructe şi legume crude la care se adaugă treptat fierturi de făinoase îndulcite, apoi un gălbenuş de ou, legume, cartofi.

Tratamentul nefritelor cronice este dominat de necesitatea de a hrăni bolnavul în aşa fel, încît să nu sufere nici rinichiul, nici dezvoltarea copilului, deci să ne limităm numai la restricţii alimentare strict necesare.

Prevenirea nefritelor, atît acute, cît şi cronice, constă în tratarea oricărei infecţii care poate avea ca urmare îmbolnăvirea rinichiului. Prevenirea infecţiilor şi tratarea lor timpurie, corectă şi completă constituie arma de luptă cea mai bună pentru a împiedica apariţia nefritelor.

NEFRITELE LA COPIL



EXPLORĂRI CLINICE CU IZOTOPI RADIOACTIVI

Descoperirea radioactivităţii naturale a constituit o etapă importantă pentru progresul tuturor ştiinţelor practice, deoarece a pus în mîna cercetătorilor o energie de mari proporţii şi posibilităţi nelimitate de întrebuinţarea ei.

Treptat, au putut fi dotate cu proprietăţi radioactive diferite substanţe chimice: izotopii radioactivi artificiali.

Izotopii radioactivi artificiali se pot recunoaşte în orice loc, datorită perfecţionării aparaturii de detecţie. Prin procedee de radiochimie, elementele radioactive pot fi încorporate în diverse molecule organice sau anorganice, adaptate funcţiilor organismului şi urmărite în cele mai diverse situaţii şi compartimente. Numărul elementelor radioactive simple sau în combinaţii este foarte mare, iar utilizările practice nelimitate.

Existenţa unui reactor nuclear în ţara noastră construit prin grija regimului democrat-popular şi ajutorul U.R.S.S. este o chezăşie a progresului pe care izotopii radioactivi îl vor imprima în toate domeniile de activitate.

Diagnosticul şi cercetarea clinică au primit un ajutor preţios prin utilizarea unor numeroase molecule trasor, adică marcate cu radioelemente.

Nu trebuie trasă concluzia exagerată că izotopii radioactivi pot rezolva problemele obscure ale medicinii şi nici că aceştia în doze uzuale reprezintă pericol mare pentru bolnavi şi personal.

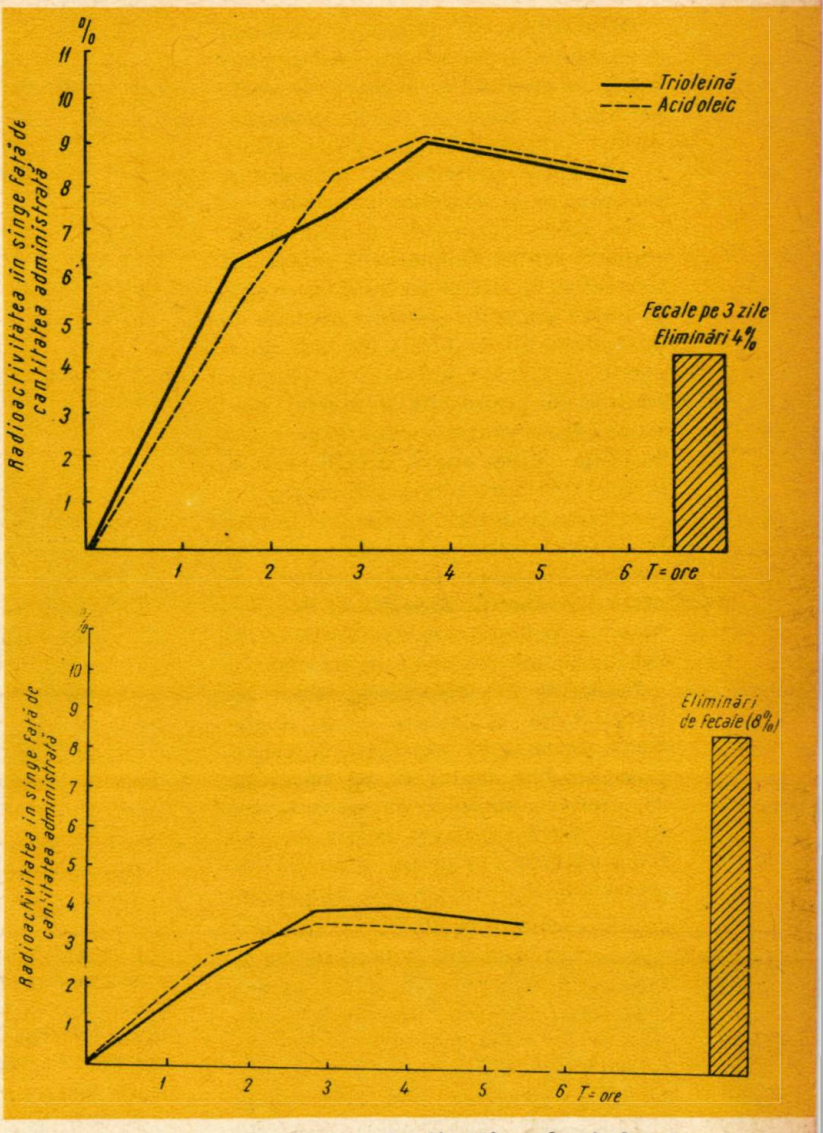
Reducerea dozelor de lucru, perfecţionarea aparaturii electronice şi măsurile de protecţie au redus foarte mult riscurile. Avantajele diagnosticului cu izotopi sînt numeroase: obiectivitatea rezultatelor, rapiditatea, comoditatea şi exactitatea reprezintă cele mai importante caracteristici.

Iată principalele aplicaţii diagnostice ale diverselor elemente-trasor: diagnosticul suferinţelor intestinale şi pancreatice; determinarea volumului sîngelui circulant; studierea duratei de viaţă a hematiilor şi a funcţiei măduvii osoase; măsurarea duratei de viaţă a proteinelor cu ajutorul proteinelor radioiodate; diagnosticul suferinţelor hepatice; diagnosticul unor tumori; diagnosticul suferinţelor tiroidiene; studiul anemiilor; determinarea debitului miocardic şi a circulaţiei la nivelul diverselor organe; funcţia rinichilor; radiografia unor organe ca ficat, splină, rinichi, cu ajutorul unor substanţe colorante radioactive.

Vom exemplifica cîteva utilizări diagnostice de importanţă practică incontestabilă.

Digestia şi absorbţia intestinală sînt frecvent tulburate într-o serie de afecţiuni. Pierderea în greutate, scaunele diareice, starea de slăbiciune sînt semnele curente ale acestor afecţiuni. Uneori, însă, bolnavul are semne digestive discrete şi pierdere mare în greutate. Datele de laborator de pînă acum şi metoda prin bilanţuri nutritive nu erau în măsură să dea rezultate prompte, iar adevărata cauză a denutriţiei nu era corect lămurită.

Prin utilizarea de substanţe grase, radioiodate, diagnosticul suferinţelor digestive a fost mult ameliorat. După administrarea acestor substanţe pe cale bucală, se fac recoltări de sînge şi se strîng materiile fecale. Din rezultatele radioactivităţii sanguine şi din scaun, după administrarea separată a acestor substanţe, se pot trage concluzii preţioase de diagnostic.



Astfel, se ştie că trioleina alimentară este desfăcută de sucurile digestive în molecule simple de acid oleic, care apoi se absorb.

Trioleina marcată cu iod radioactiv are aceeaşi soartă, moleculele mai simple de acid oleic rămînînd marcate cu iod radioactiv şi putînd astfel fi urmărite în sînge şi scaun.

Acidul oleic marcat cu iod radioactiv administrat după trioleină nu mai solicită funcţia de digestie, adresîndu-se direct procesului de absorbţie intestinală.

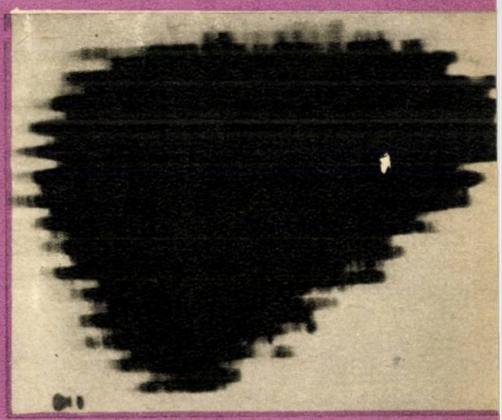
Radioactivitatea scăzută în sînge numai după trioleină indică, deci, existenţa unei tulburări de digestie, adesea de origine pancreatică, iar dacă scăderea apare şi după acid oleic, înseamnă că ne găsim în faţa unei tulburări de absorbţie intestinală, prezentă în afecţiunile intestinale acute sau cronice.

Deficienţele în digestia trioleinei şi absorbţia acidului oleic explică pierderile în greutate la bolnavi cu aceste perturbări, deoarece, prin analogie, acelaşi proces patologic poate afecta şi absorbţia proteinelor, zaharurilor, vitaminelor şi sărurilor minerale.

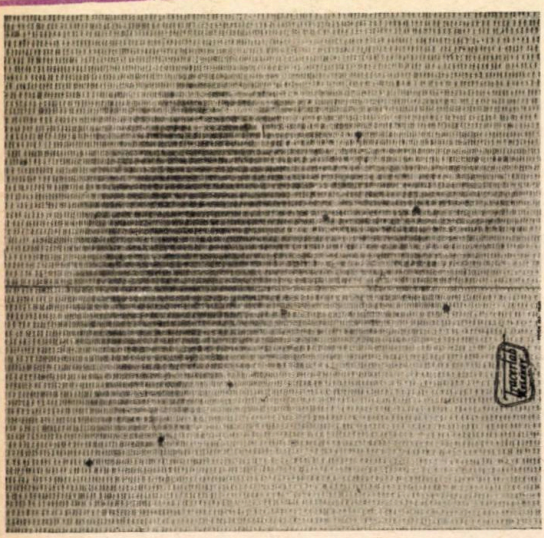
Un aport remarcabil au adus radioizotopii pentru diagnosticul precoce al tumorilor. Se ştie că succesul terapeutic la aceste grupe de suferinţe depinde de instituirea lui în fazele cît mai incipiente. Utilizînd substanţele chimice reţinute de predilecţie la nivelul anumitor organe pentru o anumită perioadă de timp, putem obţine detalii privind integritatea structurală sau starea lor funcţională. Astfel, la nivelul tiroidei se fixează electiv iodul radioactiv, la nivelul ficatului aurul coloidal, la nivelul creierului albuminele radioiodate etc. Izotopii care marchează aceste substanţe emit radiaţii uşor detectabile.

Utilizînd un dispozitiv mobil de înregistrarea radiaţiilor ce se deplasează automat pe suprafaţa organului corespunzător cuplat cu un mecanism de înscriere, se poate obţine imaginea dorită. Dacă substanţa radioactivă s-a fixat uniform, imaginea organului reprezentată de linii dese este neîntreruptă. În cazul unei formaţiuni tumorale, regiunea din organ afectată nu va fixa substanţa chimică marcată, imaginea fiind întreruptă de „zone reci", astfel denumite pentru a sublinia caracteristicile ţesutului tumoral.

SCINTIGRAMĂ TIROIDIANĂ



FOTOSCINTIGRAMĂ HEPATICĂ



SCINTIGRAMĂ HEPATICĂ

Nodulii tiroidieni cu ţesut hiperfuncţional vor fixa o cantitate crescută de iod radioactiv, obţinîndu-se pe imaginea tiroidei o „zonă caldă", hiperactivă, unde liniile înregistrate sînt foarte dese.

Metoda descrisă reprezintă un progres important pentru diagnosticul suferinţelor organice. Cu ajutorul acestei metode se pot diagnostica chisturi hidatice (zone rotunde ce nu fixează izotopul), abcese, tumori maligne sau benigne etc.

Studiul suferinţelor hepatice acute şi cronice s-a îmbogăţit cu o nouă metodă, ce foloseşte izotopii radioactivi. Se ştie că acest organ are proprietatea de a sustrage din sînge unele substanţe şi a le fixa la nivelul celulelor sale. Injectînd intravenos aceste substanţe marcate şi urmărind apoi felul cum descreşte radioactivitatea din sînge, putem avea o imagine corectă asupra stării funcţionale hepatice.

Metoda este rapidă, în decurs de o oră putînd avea rezultatul, poate fi repetată de mai multe ori fără a dăuna bolnavului şi dă imaginea dinamică a desfăşurării afecţiunii.

Organul cel mai bine studiat, cu ajutorul iodului radioactiv este glanda tiroidă care are relaţii metabolice foarte strînse cu această substanţă. Clasica metodă a metabolismului bazal este mai laborioasă, pretinde pregătiri mai pretenţioase, iar rezultatele sînt mai susceptibile de erori.

Administrînd bolnavului o cantitate redusă de iod şi urmărind radioactivitatea la nivelul glandei tiroide, la 2, 4, 24 şi uneori 48 de ore, putem obţine relaţii utile privind starea sa funcţională.

Exemplele citate sînt ilustrative pentru a demonstra avantajele şi superioritatea diagnosticului cu radioizotopi în practica medicală. Se pot cita alte numeroase exemple, care indică acelaşi lucru. Arătăm, pe scurt, că globulele roşii se pot marca cu crom radioactiv şi se reintroduc în organismul bolnavului. În funcţie de radioactivitatea sîngelui, recoltat la anumite intervale de timp, se poate deduce durata de viaţă a acestor globule (normal 110—120 de zile).

Avînd proprietatea de trasor, izotopii pot ajuta la determinarea exactă a timpului de circulaţie, adică timpul necesar pentru ca izotopul injectat intravenos să ajungă în alt sector pe care îl urmărim (braţul opus, inimă, gît, creier etc.). Cu ajutorul serumalbuminei umane iodate putem urmări diluţia acesteia în cavităţile inimii, măsurînd cu un contor radioactivitatea din zona cardiacă. Din cifrele obţinute deducem debitul cardiac, adică ce cantitate de sînge trimite inima pe minut, la periferie.

Înscriind curba radioactivităţii cerebrale, se obţin detalii privind starea vaselor cerebrale. După aceleaşi criterii, folosind iod radioactiv se poate obţine curba circulaţiei renale ce oferă detalii privind starea funcţională a fiecărui segment în parte: glomerul, tubi, canale colectoare etc.

Cu ajutorul vitaminei B_{12} marcate cu cobalt radioactiv, putem aprecia felul cum se absoarbe această substanţă, cum se fixează în ficat, cum se elimină prin urină sau fecale.

Din aceste date se deduce dacă bolnavul prezintă o anemie pernicioasă sau tulburări de absorbţie intestinală a vitaminei şi de depozitare hepatică.

În ţara noastră au luat fiinţă cîteva laboratoare de radioizotopi, bine utilate, pe lîngă clinici, aducînd o contribuţie importantă la progresul medicinei.

Numărul laboratoarelor este în continuă creştere, datorită grijii partidului şi guvernului pentru introducerea tehnicii noi în ştiinţă. Institutul de fizică atomică al Academiei R.P.R. pregăteşte periodic cadre de specialişti pentru utilizarea izotopilor radioactivi. Nu peste mult timp, mai toate clinicile şi spitalele regionale vor avea laboratoare de izotopi, contribuind la progresul medicinei şi binele omului.

NIMIC DEOSEBIT?

Cînd intri pe poarta înaltă, dacă ai fi neiniţiat, te-ai putea întreba ce-i aici. O vilă? O îmbietoare casă de odihnă? Înveşmîntat în haina multicoloră a trandafirilor, garoafelor şi arbuştilor, cu o fîntînă arteziană la mijloc şi bănci colorate, parcul mic, intim, te ispiteşte să te opreşti. De aici poţi să examinezi clădirea. Ferestrele nu-ţi spun prea mult. Dar sus, deasupra etajului, este o terasă. Înşiruite simetric, paturile găzduiesc nişte oameni foarte cuminţi care comunică doar prin priviri.

Stîlpi îmbrăcaţi în marmoră, mese cu umbrele colorate, scaune cu scheletul metalic şi tapiţeria din fire plastice colorate, multe ghivece cu flori vor întîmpina pe aceşti oameni cînd, la un anumit semnal, se vor scula... Să deschidem uşa intrării. În capul scării — oglinzi mari şi vase pictate. Iată şi culoarele străjuite, fireşte, de ghivece cu flori proaspete. Deschizi o uşă, două şi încă poţi să crezi că te afli într-o casă de odihnă. Dacă oamenii sînt afară, pe terasă, paturile îi aşteaptă frumos orînduite, cu lenjerie colorată şi cuverturi elegante.

Mai sînt şi alte camere ale căror aparate şi mobilier cu aspect caracteristic te edifică, în sfîrşit: te afli într-un spital. Spitalul de boli pulmonare din Deva. Despre tot ce se vede aici, directorul, doctorul Ovidiu Constantinescu spune: „Nimic deosebit. Statul ne-a pus la îndemînă totul: şi aparate, şi paturi, şi pleduri, şi mobilier. Dar mai ales fonduri. Noi am încercat să le folosim cît mai bine".

„Nimic deosebit — continuă dr. Ovidiu Constantinescu. Statul ne-a pus la îndemînă totul, chiar şi noile concepţii despre sănătatea publică". Dar aplicarea lor? Asta depinde de oameni. Unora, directorul spitalului li s-ar putea părea exagerat de meticulos: el a creat un fel de regulament de ordine interioară, botezat: „Regim curativ de protecţie în spital". Nu vom pomeni despre toate indicaţiile cu caracter medical sau cele care se referă la igienă, ordine. Dar există acolo şi puncte care merită a fi redate textual. De pildă: „Din clipa cînd un bolnav va fi internat în spital, întreg personalul este obligat să-l înconjure cu atenţie, grijă şi gingăşie; să-i vorbească blînd, să-l încurajeze; să-l ferească de emoţii. Purtarea noastră trebuie să convingă că se face totul, absolut totul pentru vindecarea lui". Şi meticuloziatea cu care se prevede grija pentru bolnavi merge uneori chiar pînă la amănunt.

Sînt indicaţii menite să vegheze şi la „sănătatea" florilor. Nu, florile, vasele pictate, frumosul nu sînt numai o pasiune a doctorului Constantinescu sau a doctorilor Vîlceanu, Zilieru (cei mai vechi colaboratori ai directorului). Ele s-au ataşat în modul cel mai firesc tratamentului medical de specialitate, consemnînd, laolaltă, remarcabile succese în însănătoşirea oamenilor.

Într-o zi, pe un culoar, se putea surprinde un dialog:

— Este frumos, este foarte frumos. Şi voinic! Cîţi ani are?

— A, este bătrîn! Împlineşte 6 ani.

— Acum spune-mi cum trebuie să-l îngrijesc...

— Foarte simplu, are pretenţii modeste: apă, căldură şi lumină.

„Voinicul" în jurul căruia se purta discuţia era o plantă înaltă, stufoasă, cu fructele în pîrg. Interlocutorii nu păreau de loc să fie grădinari. Unul dintre ei, cel în „civil", mai mîngîie o dată cele 6 lămîi — primul rod al arbustului — şi întinse mîna gazdei.

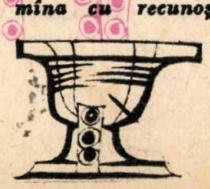
— Am să mai vin să-l văd din cînd în cînd... Îţi mulţumesc pentru tot, doctore.

Şi arătînd spre lămîi:

— Amintirea asta pe care o las spitalului este atît de neînsemnată faţă de ceea ce colectivul de aici a făcut pentru mine!

— Lasă, lasă, asta este doar datoria noastră. Nimic deosebit...

„Nimic deosebit" — asta o spune doctorul Ovidiu Constantinescu tuturor celor care, plecînd vindecaţi de aci, simt nevoia să-i strîngă mîna cu recunoştinţă.



Cînd o persoană în plină stare de sănătate prezintă pe neașteptate vărsături violente, diaree, stare de moleșeală, o schimbare profundă a feței, se poate bănui o intoxicație. După împrejurările în care se produc intoxicațiile, cel mai des întîlnite sînt cele accidentale. Ele se pot întîmpla din neglijență, imprudență sau nepricepere. Astfel ar fi, spre exemplu, ingerarea unui lichid caustic, ca vitriol sau sodă caustică în loc de apă. De aceea este absolut necesar ca substanțele periculoase să fie ținute în vase închise prevăzute cu etichetă scrisă clar pentru a preveni asupra naturii substanței conținute.

Alte intoxicații se produc prin administrarea incorectă a medicamentelor. Astfel de intoxicații poartă numele de intoxicații medicamentoase. Ele se pot întîmpla atunci cînd bolnavul nu respectă întocmai indicația de administrare a medicamentului luînd o cantitate mai mare decît cea recomandată sau folosind din greșeală, pe cale internă, unele medicamente recomandate pentru uz extern, ca de exemplu clorat de potasiu în loc de sulfat de sodiu.

Intoxicații alimentare apar deseori sub formă de intoxicații colective. Consumul de plante veninoase, confundate uneori cu plantele comestibile, cum ar fi, de pildă, ciupercile otrăvitoare în loc de ciuperci comestibile, cucută în loc de pătrunjel etc., poate produce uneori grave intoxicații în masă.

Anumite împrejurări anormale ivite pe locul de producție, ca: spargerea unui recipient, ruperea ventilului de închidere a unui tub conținînd diferite gaze toxice, spargerea unei țevi de canalizare etc., pot da naștere la intoxicații profesionale.

Substanțele toxice pătrund în organism pe mai multe căi:

Calea digestivă este cea mai obișnuită în intoxicațiile accidentale. Ea permite introducerea toxicului în organism sub formă lichidă sau solidă.

Calea respiratorie — prin plămîni — este calea de pătrundere a majorității substanțelor toxice profesionale (gaze, vapori etc.).

Alte căi de pătrundere în organism a substanțelor toxice pot fi:

Prin piele, în urma folosirii diferitelor unsori ca alifia cu mercur etc., precum și în unele intoxicații profesionale (anilină, nitrobenzen etc.).

Prin injecții administrate intramuscular sau intravenos în toxicomanii etc.

Prin mușcătura sau înțepătura unui animal veninos.

Oricare ar fi toxicul și calea prin care el a pătruns în organism, răul trebuie combătut imediat, pentru a împiedica pe cît posibil ca otrava să ajungă în sînge. Cu alte cuvinte otrava trebuie combătută printr-o contraotravă (antidot).

Operația de debarasare a organismului de otravă comportă trei etape.

I. Evacuarea otrăvii.

II. Neutralizarea ei prin administrarea unui antidot.

III. Eliminarea cantității care s-a fixat în organism prin administrare de medicamente potrivite atunci cînd otrava a pătruns în sînge.

Evacuarea otrăvii este prima măsură care trebuie luată în caz de otrăvire. Această indicație este cea mai urgentă și se recomandă în toate cazurile cînd otrava a fost luată pe gură și vărsăturile nu au apărut o dată cu înghițirea otrăvii. Pînă la venirea medicului se vor provoca otrăvitului vărsături gîdilîndu-i omușorul și fundul gîtului cu ajutorul unei pene muiate în ulei sau eventual cu ajutorul degetelor. În cazul în care vărsăturile s-au produs înainte de sosirea medicului resturile vomitate se vor păstra spre a fi arătate medicului.

În cazurile de pierderea cunoștinței, nu se vor provoca vărsături sau administrare de vomitive, deoarece apariția vărsăturilor poate provoca pătrunderea conținutului din stomac pe căile respiratorii, provocînd astfel o asfixie a otrăvitului.

Dacă otrava a pătruns pe cale respiratorie victima va fi ținută într-o cameră bine aerisită și încălzită. Nasul și gura vor fi bine spălate cu apă sau o soluție de bicarbonat de sodiu 2%. Se vor scoate afară hainele impregnate de otravă. Dacă otrava a atins ochii, aceștia vor fi spălați cu apă, apoi se vor pansa.

Dacă otrava a atins pielea, atunci locul respectiv va fi spălat cu o mare cantitate de apă. Se va unge cu vaselină, glicerină etc. și apoi se va aplica un pansament.

Antidoturile anihilează efectul toxic al otrăvurilor, transformîndu-le în corpuri inofensive care pot fi date afară din organism prin vărsături sau o dată cu materiile fecale. Pînă la acordarea ajutorului medical se pot administra intoxicatului următoarele antidoturi cu caracter general:

Albumina în soluție apoasă. Se prepară mestecînd 4 albușuri de ou la un litru de apă. Administrarea ei se face în doze repetate, trebuind să fie evacuate prin vărsături la scurte intervale.

Laptele acționează ca și apa albuminată, dar mai puțin energic. Ambele se recomandă în otrăviri cu minerale, otrăvuri caustice (sodă) etc.

Cărbunele animal. Se amestecă 2 linguri de cărbune animal cu 30 g sulfat de sodiu într-un litru de apă. Se administrează 1—2 pahare din acest amestec intoxicatului. Se recomandă în special în otrăvirile cu ciuperci sau diverși alcaloizi (morfină, opiu etc.).

Printre măsurile urgente ce trebuie luate în cazurile de otrăvire sînt și acelea de prevenire și combatere a șocului. Pentru aceasta intoxicatul se va culca în pat și va fi încălzit. I se va face victimei respirație artificială în cazul cînd respirația sa este slabă. Aceasta va fi efectuată sub supravegherea medicului.

Dacă victima are crampe la stomac i se va aplica un termofor cald (apă caldă) pe abdomen. Bolnavul va fi încurajat de către cei din jurul său care îi vor da încredere în vindecarea sa.

Intoxicațiile, de orice natură ar fi, reprezintă o primejdie foarte mare pentru victimă. Este indicat ca la primele semne de otrăvire să fie chemat imediat medicul. Acesta are posibilitatea de a aplica tratamente specifice pentru fiecare toxic, asigurînd astfel salvarea victimei.

VERIFICAȚI-VĂ CUNOȘTINȚELE DESPRE SĂNĂTATE

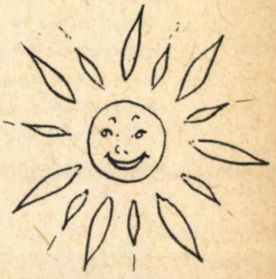
1. Ce este bine să facă cineva dacă slăbește, nu are poftă de mîncare și suferă de dureri de cap seara?

2. Care sînt bolile infecțioase pentru a căror prevenire se recomandă consumarea de alcool?

3. Sînteți de acord că cel mai civilizat gest al cuiva care tușește este să ducă mîna la gură?

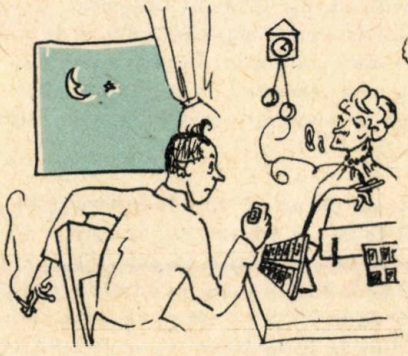
4. Cum se poate afla temperatura cuiva, în lipsa unui termometru?

5. Care sistem credeți că dă cele mai bune rezultate pentru cineva care dorește să se lase de fumat: suprimarea țigărilor dintr-o dată sau reducerea treptată a dozei?



6. Care este cel mai ieftin dezinfectant?

7. Unii oameni beau vinul cu sifon, alții îl preferă simplu. Dumneavoastră cum i-ați sfătui că este mai sănătos să-l bea?



8. Cum pot fi compensate cel mai bine orele de somn în minus?

9. Cunoașteți cauza cea mai frecventă pentru care unii copii nu au poftă de mîncare?

10. Cui ați recomanda dumneavoastră să se ferească de ouăle de rață?

CONFRUNTAȚI PĂRERILE DVS. CU RĂSPUNSURILE PUBLICATE LA PAG. 153

Dozele de medicamente

Asupra organismului pot acționa trei grupe mari de substanțe: alimentele, medicamentele și otrăvurile.

Pentru furnizarea energiei necesare eforturilor zilnice și pentru asigurarea funcționării normale a organelor sale omul trebuie să se hrănească. Dar în viața de toate zilele omul în afară de alimente mai folosește și unele substanțe numite medicamente necesare ameliorării și vindecării suferințelor cauzate de boli, precum și pentru restabilirea stării normale a organismului. Orice medicament folosit în anumite condiții poate avea o acțiune toxică, adică poate deveni otravă.

Nu există o diferență esențială între aliment, medicament și otravă. Un același produs poate fi medicament, aliment sau otravă după cantitatea introdusă în organism și după rezultatele obținute. În arta de a vindeca se folosesc deseori otrăvuri însă numai pînă la limita la care pot face bine organismului.

Se știe, de pildă, că sarea de bucătărie este un aliment foarte prețios și indispensabil în alimentația zilnică. Ea poate fi folosită, de asemenea, ca medicament administrat în anumite cantități. Folosită însă în cantități mult prea mari sau în unele boli în care este contraindicată, ea poate face mult rău organismului, devenind astfel otravă pentru acesta.

Cantitatea de medicament care se administrează bolnavului în scop terapeutic se numește doză. Cantitatea cea mai mare din aceeași substanță sau medicament care se poate administra bolnavului fără a provoca tulburări, se numește doză maximă. Cînd medicamentul este administrat în cantități ce depășesc doza maximă el poate provoca fenomene de intoxicație. Deoarece doza maximă este adesea apropiată de doza toxică, cu care uneori aproape se confundă, medicamentul trebuie folosit numai după indicația medicului care îl recomandă, numai în doză terapeutică adică atît cît este necesar pentru a face bine bolnavului.

La prescrierea unui medicament medicul ține seama de anumiți factori, ca: vîrsta bolnavului, sexul, sensibilitatea fiecăruia la anumite medicamente, gravitatea bolii și greutatea bolnavului. Astfel bătrînilor și femeilor este recomandat a li se administra trei sferturi din dozele de medicamente pentru adulți. Copiilor, de asemenea, li se vor administra cantități de medicamente mult reduse.

Administrarea medicamentelor la copii reprezintă o problemă destul de importantă. Organismul copilului este foarte sensibil și reacționează mult mai rapid și mai intens la unele medicamente decît al adultului. În perioadele intense de creștere, organismul copilului este mult mai sensibil față de unele medicamente decît în perioadele cînd acesta crește mai puțin. În raport cu doza folosită de omul adult copiilor li se administrează medicamentele în mod fracționat. La stabilirea dozei de medicament care trebuie administrat copiilor se ține seamă de vîrsta copilului și de greutatea acestuia.

Astfel:

Pentru copiii de un an se va administra 1/16 din doza adultului
Pentru copiii de la 2 la 4 ani se va administra 1/7 din doza adultului
Pentru copiii de la 5 la 7 ani se va administra 1/5 din doza adultului
Pentru copiii de la 8 la 10 ani se va administra 1/3 din doza adultului
Pentru copiii de la 11 la 13 ani se va administra 1/2 din doza adultului
Pentru copiii de la 14 la 16 ani se va administra 2/3 din doza adultului
Pentru copiii de la 17 la 20 ani se va administra 3/4 din doza adultului
Pentru femei și bătrîni se va administra 3/4 din doza adultului

PERSPCTIVELE IMUNITĂȚII ÎN CANCER

O serie de cercetători suedezi au anunțat o știre care a creat speranțe și multe discuții: ei sînt pe cale de a experimenta un nou vaccin împotriva cancerului. Într-adevăr, Knut Bertil Björklund, profesor de imunologie la Stockholm, a anunțat că va experimenta pe oameni vaccinul său, preparat din celule canceroase omorîte. Este lesne de închipuit că declarația cercetătorului suedez a trezit un viu interes, atît în rîndurile medicilor, cît și printre cei care urmăresc progresele luptei împotriva cancerului.

Se știe că pătrunderea unui agent infecțios sau introducerea anumitor substanțe străine (proteine, de exemplu) într-un organism pot determina din partea acestuia o reacție de apărare. Agenții străini organismului în stare să provoace asemenea reacție se numesc antigeni. Prezența lor stimulează formarea unor substanțe specifice de apărare ce poartă denumirea de anticorpi și care pot neutraliza acțiunea nocivă a antigenilor. Un organism care rezistă agresiunii agenților străini se află într-o stare specială numită *stare de imunitate*. Această stare poate fi înnăscută sau se poate dobîndi în mod activ, prin vaccinare, sau în mod pasiv, prin administrare de seruri ce conțin anticorpi specifici.

A studia imunitatea în boala canceroasă înseamnă, deci, a cerceta prezența anticorpilor anticanceroși, a urmări existența imunității naturale față de cancer și a studia posibilitatea producerii artificiale a imunității prin vaccinuri și seruri. Cercetări în acest sens au fost întreprinse încă de la începutul acestui secol, însă rezultatele obținute nu au putut duce la concluzii definitive. Prezența anticorpilor anticanceroși adevărați este în studiu, deoarece se pare că acești anticorpi se formează neregulat și în cantități mici. În această privință au fost elaborate numeroase metode de lucru, deosebit de fine și de complicate și s-au emis felurite ipoteze. Cercetările îndelungate ale savantului sovietic L.A. Zilber oferă date din ce în ce mai încurajatoare pe linia cercetărilor imunologice. El a reușit să demonstreze, printre altele, că în cazul cancerului există două mecanisme imunologice deosebite, mecanismul imunității față de *apariția* tumorii și mecanismul imunității față de *creșterea* tumorii.

Cercetătorii americani de la Institutul Sloan-Kettering au încercat să studieze mecanismul imunității față de creșterea tumorii în 1958 inoculînd la voluntari celule canceroase umane vii. La voluntarii sănătoși celulele canceroase implantate au fost distruse după 3—4 săptămîni. Repetarea transplantării a dus la aceleași rezultate. În schimb, la voluntarii bolnavi de cancer, celulele canceroase umane transplantate s-au dezvoltat o perioadă oarecare, la unii dintre aceștia menținîndu-se chiar 6 luni. Aceste rezultate indică faptul că la oamenii sănătoși celulele canceroase umane vii nu „prind" cînd sînt implantate sub piele, iar scurta prezență a acestor celule poate provoca o stare de imunitate de scurtă durată față de tipul de celule injectate.

Asemenea imunitate este slabă la bolnavii cu tumori maligne. Acest fapt reiese și din numărul extrem de mic de cazuri de vindecări spontane de cancer. Primul caz de regresiune spontană a unui cancer uman a fost semnalat în 1907. Pînă în 1956 au fost anunțate aproximativ 600 de astfel de cazuri, însă la o analiză mai amănunțită numai 119 cazuri rămîn într-adevăr justificate. Iată dar cît de greu rezistă cercetării științifice acele cazuri de vindecări spontane sau în urma vreunui leac „miraculos" despre care vorbesc cu atîta convingere oamenii care nu se pricep.

Încercări de a utiliza serurile anticanceroase în terapia cancerului au fost făcute nu o dată, dar rezultatele obținute au fost negative sau nesatisfăcătoare. În 1960, cercetătorul sovietic N.A. Nazarenko a obținut un ser anticanceros foarte specific, însă rezultatele aplicării lui în clinică nu s-au confirmat încă. S-a mai încercat, de asemenea, stimularea apărării nespecifice a organismului, folosindu-se serurile toxice față de unele celule. Astfel serul antireticuloendotelial preparat de A.A. Bogomoleț a scăzut procentul recidivelor în boala canceroasă, după afirmațiile lui K.R. Viktorov din 1938—1942.

Nici prepararea vaccinurilor anticanceroase nu este nouă, raportîndu-se, atît rezultate bune, cît și rezultate negative. Totuși, datorită progreselor neîncetate, realizate în imunologia canceroasă, este limpede faptul că cercetările imunologice în cancer au intrat într-o nouă etapă care poate îndreptăți speranțele întregii omeniri.

Experiența suedeză are „o scadență îndepărtată", necesitînd o perioadă îndelungată de verificare. Chiar în cazul unei confirmări rapide, rămîn destule probleme de rezolvat care vor necesita o muncă încordată din partea imunologilor din lumea întreagă. În orice caz imunologia modernă anticanceroasă se dezvoltă rapid în diferite direcții, îmbogățindu-se cu noi fapte, metode și idei.

MEDICINA ÎN VECHEA DACIE

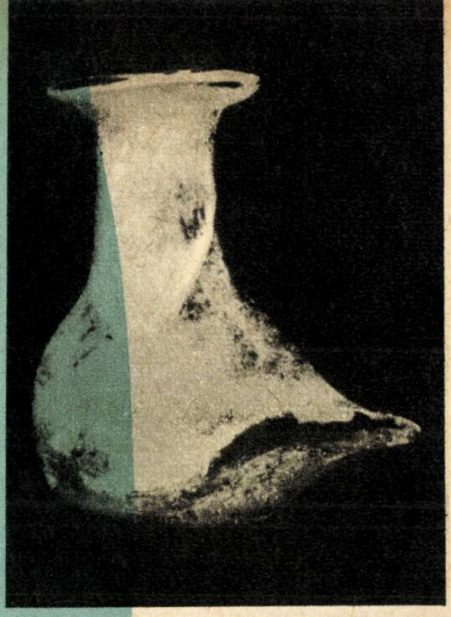
Cînd arheologii au descoperit primul craniu trepanat de pe teritoriul patriei noastre, l-au examinat uimiți, fiindcă perforația din osul parietal, rotundă, cu marginile regulate, dovedea că omul care trăise în neolitic a fost supus unei laborioase intervenții chirurgicale, că operația a reușit și că bolnavul s-a vindecat. Se înțelege că această relicvă a fost cercetată cu atenție și de către medici. Într-adevăr, era vorba de o trepanație craniană, una din cele mai dificile intervenții chirurgicale.

Ulterior, săpăturile arheologice au scos la iveală numeroase alte mărturii care dovedesc că medicina este practicată pe teritoriul patriei

Esculap, Higeea și Telesfor, găsiți în Transilvania

noastre încă din epoca neoliticului și a comunei primitive și că vindecătorii din acele timpuri posedau o remarcabilă abilitate chirurgicală.

La acest craniu s-au adăugat altele 7, iar colecția a fost îmbogățită cu diferite instrumente de uz chirurgical care atestă că, încă înainte de era noastră medicina dacilor sau a sciților se situa la o valoare sensibil apropiată de nivelul celei mai avansate practici medicale



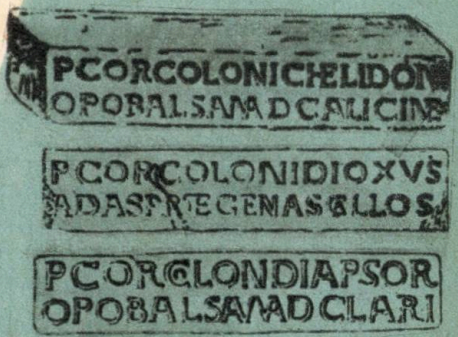
Biberon găsit într-un mormînt roman de la Turda

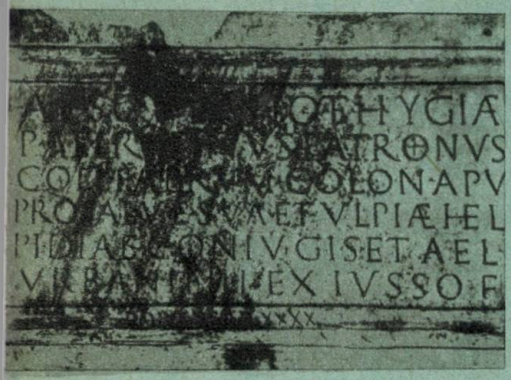
din acele vremuri, desfășurată în centre civilizate ca Atena și Roma.

În acest sens sînt semnificative informațiile pe care unii istorici și călători greci caută să le dea contemporanilor lor despre multiplele cunoștințe pe care le aveau sacerdoții daci în privința utilizării plantelor medicinale ca remedii terapeutice. Astfel de informații dă Strabo, iar Galen se ocupă, într-un studiu, de efectul paralizant al unui suc de plante în care geții, care trăiau pe actualul teritoriu al R. P. R., își mulau vîrfurile săgeților, înainte de luptă

Dar o mărturie care ne relevă remarcabila dezvoltare a medicinei dacice în preajma ocupării ținuturilor transdanubiene de către romani, o constituie o trusă chirurgicală descoperită acum cîțiva ani la Costești (regiunea Hunedoara).

Ștampila oculistului P. Corcolonius găsită la Ciachi-Gîrbou

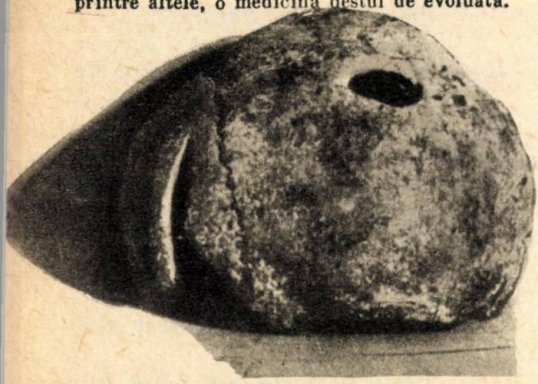




Inscripție dedicată lui Esculap și Higeei găsită la Alba-Iulia

Trusa conține medicamente, ceea ce dovedește influența practicii medicale elenistice asupra celei dacice, însă prezența unor instrumente medicale ca foarfece mici, cuțitașe — asemănătoare cu bisturiile folosite de chirurgii de azi —, toate de proveniență categoric dacică, demonstrează că în Sarmisegetuza, precum și în jurul acestei cetăți, medicii locali efectuau intervenții chirurgicale, iar instrumentele erau lucrate de meșteșugari daci specialiști în această direcție.

Deci, cucerind Dacia, romanii găsesc o civilizație care depășise stadiul primitivității și printre altele, o medicină destul de evoluată.



Craniu trepanat din neolitic găsit la Alba-Iulia.

Medicii legiunilor romane, urmați curînd de medici civili, liberprofesioniști, aduc elemente noi care îmbogățesc și transformă practica medicală. Noii veniți determină o specializare în arta medicală. Astfel apar primii oculiști.

Pentru vindecarea bolilor de ochi ei foloseau colirurile. Acestea se vindeau sub formă de pastă pe care erau imprimate cu un zaț de lemn instrucțiunile pentru administrare. Două astfel de *Signacula ocularіorum* au fost descoperite la Apulum și Ciachi-Gîrbou pe Someș —, prima atestînd existența medicului Titus Axius Divixtus, iar a doua pe a lui Publius Corcolonius.

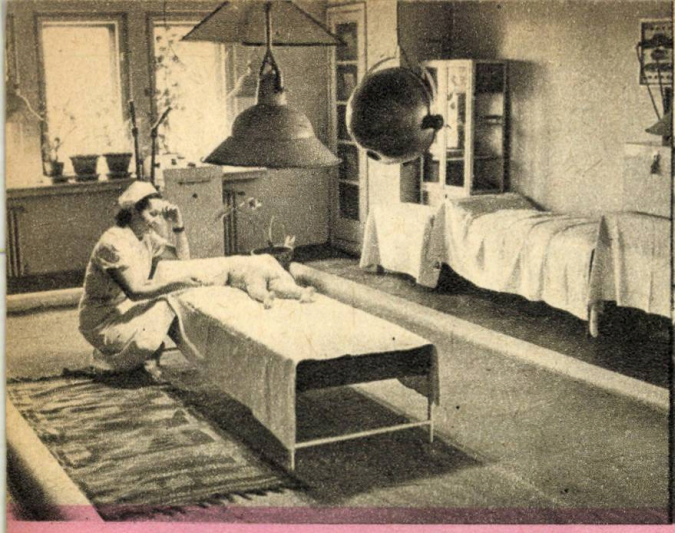
O dată cucerită Dacia, romanii impun cu tact dar și cu multă hotărîre cultul unor noi zeități medicale — Esculap, Higeea și Hercule —, fapt care duce la înlocuirea, într-o oarecare măsură, a cultului pentru zeități dacice ca Darzos, Bendis, și Zamolxis. Noile divinități sînt acceptate cu destulă ușurință — mai ales de păturile avute—, fiindcă, după cît se pare, dacii înstăriți au fost plăcut impresionați

Fierăstrăiaș celtic de trepanație găsit la Galații Bistriței

de maniera energică în care romanii au început acțiunea de amenajare a unor stațiuni balneare ca Ad Mediam (Băile Herculane)Aquae (Călan), Gemisara (Geoagiu), precum și campania de efectuare a unor construcții de interes edilitar și comunal, în centrele urbane. Despre larga extindere pe care o iau tratamentele balneare— lucru încă necunoscut în Dacia pînă la venirea romanilor — ne vorbesc un număr impresionant de table votive ridicate în cinstea noilor zeități medicale de către foștii bolnavi vindecați prin acest remediu terapeutic.

La sate însă, unde cuceritorii nu introduc nici un fel de măsuri de igienă publică, și unde medicina romană mai evoluată nu pătrunde, viața medicală a băștinașilor înregistrează o stagnare și chiar un regres revenind la vechi forme de empirism și misticism care s-au păstrat într-o oarecare măsură pînă în zilele noastre. Totuși medicina populară înmănunchiază o anumită experiență clinică și terapeutică — îndeosebi terapeutică —, pe care medicii de azi o cercetează paralel cu istoricul practicii medicale pe teritoriul patriei noastre, datînd din cele mai vechi timpuri.

Instrumente chirurgicale romane găsite la Alba-Iulia



Frecventați

Dragele mele tovarășe, astăzi am trăit o experiență pe care trebuie să v-o povestesc, pentru că sînt sigură că vă va folosi și vouă.

Nepoțica mea avea nevoie de un control medical, dar părinții ei fiind ocupați, am fost rugată s-o duc eu la policlinică. Acolo totul era nou pentru mine. Nu mă impresionau încăperile largi și curate, linoleumul albastru, mobilierul strălucitor în metal și plastic, pentru că astăzi ne-am obișnuit să întîlnim la fiecare colț clădiri moderne, magazine luminoase, interioare colorate și frumos mobilate. M-a uimit atmosfera acestei săli de așteptare caldă și primitoare, plină de plante verzi, cu micii bolnavi de toate vîrstele care se simțeau acolo în largul lor. Cei mai mărișori răsfoiau niște cărțulii cu poze, răspîndite pe mese, alții priveau panourile colorate viu, suspendate pe unul din pereți, punînd zeci de întrebări curioase mamelor lor.

La un moment dat, ușa cabinetului se deschide și o femeie foarte tînără, ținînd un copil mic în brațe, ieși cu o expresie îngrijorată pe față. În spatele ei, doctorița calmă și zîmbitoare o opri punîndu-i o mînă pe umăr:

— „Tovarășa Marinescu, nu te grăbi, vreau să-ți arăt ceva" — și se îndreptă către o mamă care aștepta liniștită într-un colț.

— „Tovarășa Anuța, îi spuse, vrei să mă ajuți?" Această femeie la fel de tînără ca și cealaltă, ținea pe genunchi o frumusețe de copil; un băiat bronzat și grăsun, cam de 7—8 luni, cu capul gol, îmbrăcat într-un pantalonaș scurt, tricotat; copilul se juca liniștit cu o păpușică colorată. — „Tovarășa Anuța, ai să fii atît de bună să răspunzi la cîteva întrebări, nu-i așa?" Tînăra mamă aprobă zîmbind.

— „Cîte luni are Răducu?"

— „4 luni" răspunse ea. Un murmur mirat și plin de admirație se ridică din rîndul mamelor. Răducu părea de 7—8 luni.

— „Cum îl hrănești?"

— „Din nefericire de la două luni nu am mai avut suficient lapte și a trebuit să-i completez supturile cu lapte acidulat, dar n-am de ce să mă plîng, a crescut minunat".

— „Ți-a fost greu să prepari acest lapte?"

— „Cîtuși de puțin, este foarte ușor de pregătit și lui Răducu îi place mult".

— „Ai avut vreo greutate să-l hrănești cu lingurița?"

— „De loc. Cum m-am întors de la maternitate i-am dat zilnic ceai cu lingurița și el s-a obișnuit imediat".

— „Nu i-ai dat niciodată biberonul?"

— „Niciodată! Dvs. m-ați învățat că nu este bine că atîta vreme cît suge să capete și biberonul și am văzut ce a pățit

SCOALA

vecina mea care nu v-a ascultat; în două săptămîni, copilul s-a lenevit sugînd din biberon şi a început să refuze sînul. Mama nu a mai avut lapte şi la 3 luni copilul era deja înţărcat".

— „De cînd nu-l mai înfeşi în scutece?"

— „De la 3 luni. S-a încălzit vremea, şi apoi este băiat mare".

— „A fost vreodată bolnav?"

— „Niciodată, şi sper că acest lucru să nu se întîmple nici mai tîrziu".

— „Mulţumesc tovarăşe Anuţa. O singură întrebare încă şi te las. Cum ai învăţat să-ţi creşti copilul?"

— „Păi de la Dvs." răspunse jenată mama.

— „Bine, de la mine, dar cum? De cînd ne cunoaştem?".

— „O, sînt 6 luni de atunci!".

Doctoriţa citind mirarea pe feţele noastre (Răducu avea doar numai 4 luni) se grăbi să ne lămurească.

— „O cunosc pe tovarăşa Anuţa înainte de naşterea copilului, din a 7-a lună de sarcină. Dînsa a venit regulat aici în fiecare joi, urmînd cursurile „Şcoala mamei". Ştia deja o mulţime de lucruri cînd a venit Răducu pe lume".

— „Ştiam exact cum trebuie să-l îngrijesc şi pentru aceasta nu mi s-a părut greu, aşa cum se întîmplă cu atîtea mame neştiutoare, şi n-am întîmpinat greutăţi mari în creşterea lui; dar asta nu înseamnă tovarăşe doctor că nu v-am mai întrebat o serie de lucruri şi după aceea".

— „Ar fi fost greu draga mea, se ivesc doar atîtea probleme noi, pe măsură ce copilul creşte, probleme care diferă de la un copil la altul. Mai ai încă multe de învăţat şi pentru asta trebuie să vii regulat şi de acum înainte la „Şcoala mamei" ca şi pînă acum".

— „Desigur că voi veni tovarăşă doctor, este mult mai plăcut şi mai folositor să ştii dinainte ce ai de făcut ca să creşti un copil sănătos şi voinic, decît să afli cu ce ai greşit după ce s-a îmbolnăvit".

— „Ai perfectă dreptate, draga mea. Am voit să dăm un exemplu viu tovarăşei Marinescu care nu a frecventat „Şcoala mamei", deşi a fost chemată şi care are astăzi atîtea nelămuriri şi greutăţi în legătură cu creşterea copilului ei; sper că de acum va fi printre noi la „Şcoala mamei" în fiecare săptămînă".

— „Cred că aveţi dreptate tovarăşă doctor. Îmi dau seama că am greşit cînd nu v-am ascultat".

Doctoriţa reintră în cabinet şi şirul consultaţiilor continuă. Cînd mi-a venit rîndul, nu m-am putut opri să nu-i pun cîteva întrebări în legătură cu ceea ce văzusem. Voiam să ştiu mai multe lucruri despre această „Şcoală a mamei". Şi iată ce mi-a spus cu multă bunăvoinţă.

— „Dragă tovarăşă, creşterea unui copil nu este un lucru uşor. Mai ales în

primele luni, pe de o parte receptivitatea mare a copilului mic la infecții, legată de lipsa de imunitate, de rezistența la boală, apoi necesitatea unei alimentații speciale bazată pe puterea lui de misturire și a unor îngrijiri deosebite; pe de altă parte lipsa de experiență a mamelor tinere și dragostea lor excesivă pentru copii sînt tot atîția factori care măresc pericolul îmbolnăvirii copiilor. Sînt anumite noțiuni, și nu puține, pe care mamele trebuie să și le însușească și acest lucru este greu de făcut, numai prin convorbiri directe la nivelul cabinetelor sau la domiciliu. Prin organizarea unor lecții sistematice în cadrul școlii mamei, la care sînt invitate în primul rînd femeile gravide în ultimele luni ale sarcinii și mamele cu copii mici, se poate face în mod sistematic, după un plan bine stabilit, instruirea acestor tovarășe. Principiul nostru este să prevenim apariția bolii. Or, pentru a atinge acest rezultat mamele nu trebuie să greșească, deci trebuie să fie învățate. Ele au nevoie să știe cum se îngrijește un copil nou-născut și un sugar. Cum i se face baia, toaleta, cum trebuie înfășat, îmbrăcat în casă și afară, după vîrstă, cum trebuie alimentat pe măsură ce crește, ce vaccinări trebuie să primească și de ce sînt necesare aceste vaccinări, cum se călește organismul copilului și multe, multe alte lucruri. Cu cît vor fi antrenate mai multe tovarășe în aceste cicluri de lecții, cu atît vom avea mai puțini copii bolnavi, asta este sigur".

— „După cîte înțeleg, aceasta este o formă de educație sanitară".

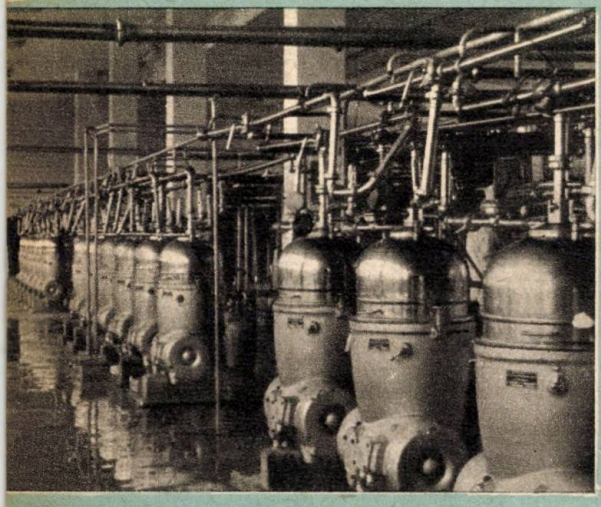
— „Desigur și una din cele mai importante forme de educație sanitară pentru noi. Ne ajută mult și celelalte metode: cărțile de popularizare a creșterii copilului, suficiente astăzi, broșurile, tractele, afișele, panourile, diapozitivele. Prețioase sînt și emisiunile „Sfatul medicului" de la radio. Periodic, și noi ținem conferințe și convorbiri cu grupuri de femei, în cadrul organizațiilor de masă din cartier; nu trebuie să subevaluăm importanța convorbirilor individuale, din cabinete și săli de așteptare, la care ați asistat astăzi, sau la domiciliul copiilor cu ocazia vizitelor ce le facem noi medicii și surorile de ocrotire. Școala mamei, rămîne însă una din cele mai bune forme de educație sanitară și noi sperăm ca din ce în ce să avem mai multe auditoare și mai puțini bolnavi".

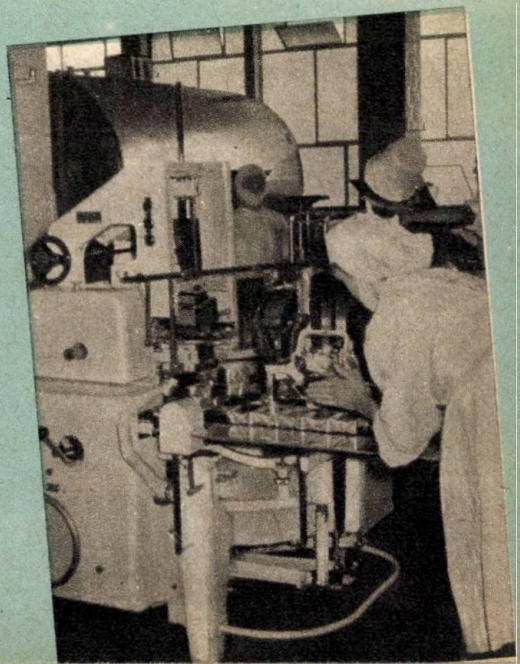
Pentru a întări speranțele acestei doctorițe, care pe mine m-a convins, am scris aceste rînduri, care sper să convingă și pe tinerele mame care le vor citi.

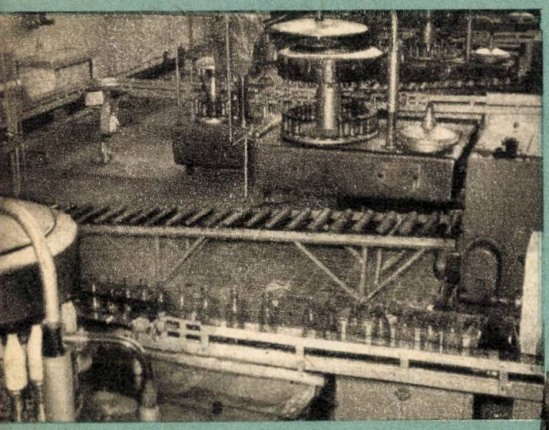
O mare pondere în alimentația copiilor o au în general laptele și produsele lactate.

Industria de prelucrare a laptelui a luat un avînt deosebit în anii regimului democrat-popular.

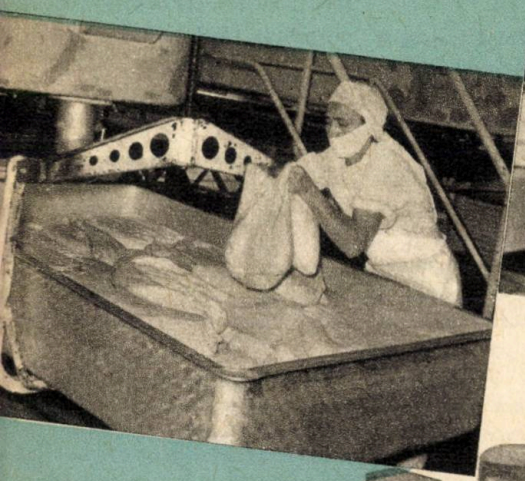
Folosind o tehnică avansată și aplicînd un control sanitar riguros, întreprinderile pentru industrializarea laptelui pun la dispoziția oamenilor muncii produse de bună calitate și cu o valoare nutritivă ridicată. Redăm în continuare cîteva aspecte de la fabrica de produse lactate „București".

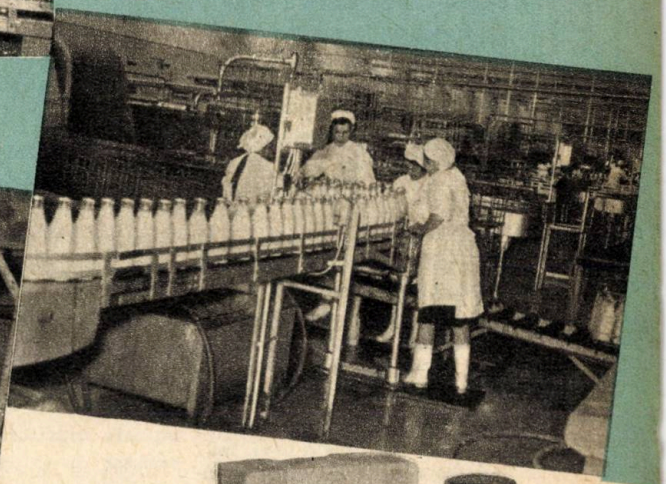




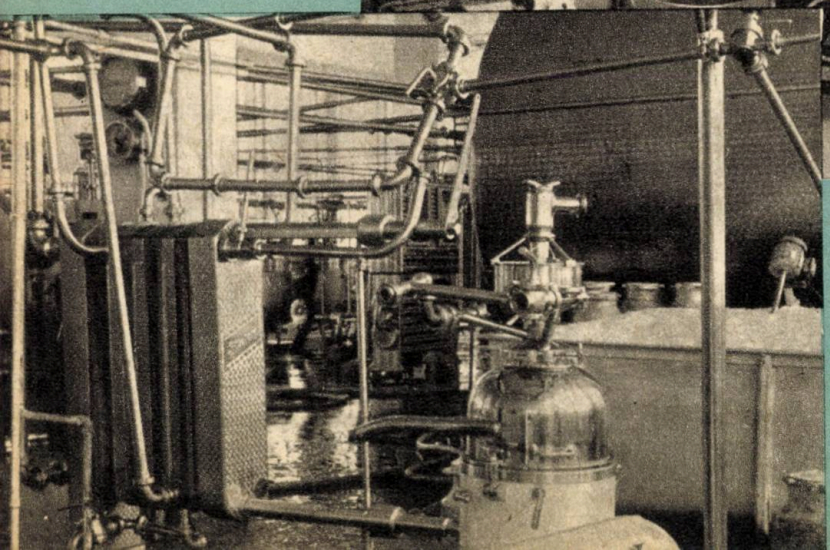


prima
prima
prima
prima





unt superior



Călirea ORGANISMULUI

PENTRU O SĂNĂTATE DE... OȚEL:

Trebuie că ați văzut măcar o singură dată, la cinematograf, următoarea scenă:

Peisaj de iarnă, lac înghețat. În gheață se află tăiată o copcă de cîțiva metri. Deodată, pe planșeul lucios își fac apariția cîțiva oameni desculți și în costum de baie, ca în toiul verii, la ștrand. Cu toții se aruncă în apa înghețată și baia le procură o plăcere vizibilă.

Nici o grijă, departe de noi intenția de a vă recomanda asemenea exerciții. Am vrut numai să exemplificăm ceea ce înseamnă un organism călit la superlativ.

Să ne întoarcem ceva mai aproape de felul nostru de viață și să rezolvăm împreună următoarea

PROBLEMĂ

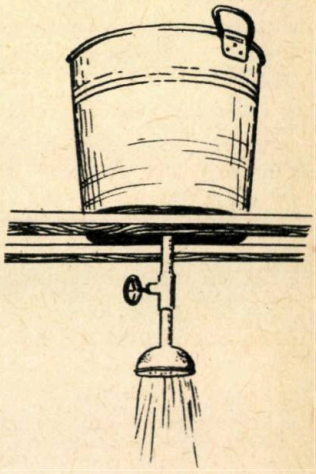
Într-un atelier (sau birou) lucrează împreună 10 persoane. Este iarnă, survine o epidemie de gripă. Din cei 10 se îmbolnăvesc numai 5 și ceilalți 5 rămîn sănătoși. Răspundeți: *a)* De ce unii s-au îmbolnăvit și alții nu? *b)* Cine s-a îmbolnăvit primul?

La prima întrebare, răspunsul pare simplu: pentru că unii s-au molipsit de gripă și ceilalți nu. Nu-i chiar așa. În gripă contagiozitatea este atît de mare încît, în mod practic, cu toții au fost în situația de a se contamina. Răspunsul corect, destul de simplu și el, este următorul: unii au rezistat la gripă și ceilalți n-au rezistat.

Să răspundem și la cea de a doua întrebare. S-a îmbolnăvit primul acela pe care-l auzim de obicei tot primul:

— Închideți fereastra! Nu vedeți că trage îngrozitor?

Prin urmare, există o rezistență variabilă la modificările atmosferice din jurul nostru. Unii rezistă mai bine la frig și la coborîrile bruște de temperatură, deci și la gripă, care este favorizată de acești factori meteorologici. Alții, în schimb, se tem de cel mai mic curent de aer,



DUȘ ÎMPROVIZAT

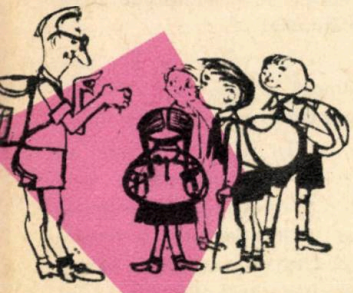
iar răcelile și guturaiul se țin după ei ca scaiul.

Capacitatea organismului de a rezista mai bine la răceli și la îmbolnăviri nu este rezultatul întîmplării. Cei care știu să o cîștige sînt oamenii călîți fiziceşte pe care îi invidiem pentru sănătatea lor.

Cum se cîştigă? Prin folosirea unor factori naturali ai mediului înconjurător, aflaţi din belşug şi oricînd la îndemîna noastră: aerul, soarele şi apa. Dacă ne pricepem să împletim acţiunea acestor factori naturali cu mişcarea, realizăm cel mai bine tot ce trebuie pentru a ne căli organismul.

Unul din procedeele curente de folosire a celor trei factori amintiţi este baia. Deci: baia de aer, baia de soare şi baia... de apă. În ce priveşte ultima formă, precizăm că nu ne referim la baia caldă de curăţenie. În călire contează numai apa rece.

Baia de aer constă în expunerea corpului gol la acţiunea binefăcătoare a aerului curat, într-un loc umbrit sau pe balcon. Pentru cine nu este obişnuit, se recomandă a începe baia de aer în sezonul cald. La început,



durata expunerii va fi de cel mult 10 minute şi va fi prelungită treptat pînă la 1—2 ore. Dacă aerul este rece, întrerupe baia de la prima apariţie a senzaţiei de frig.

Baia de soare, larg cunoscută şi utilizată, este încercarea prudenţei. Cum se plăteşte excesul de stat la soare din prima zi ştie oricine, aşa că nu mai insistăm.

AŞA SE FAC FRICŢIUNILE UMEDE!

Scăldatul — la ştrandul artificial, la lac sau la rîu — este unul din procedeele cele mai indicate. Marele avantaj constă în aceea că se realizează îmbinarea tuturor factorilor de călire, care acţionează laolaltă asupra organismului.

Cele menţionate mai sus sînt procedeele clasice. Să ne oprim însă la unele aspecte ale vieţii de fiecare zi a orăşeanului, cel mai expus la a nu beneficia de acţiunea factorilor de călire.

Ziua citadinului se împarte, cel mai adesea, între locul de muncă — casă — sala de spectacole. Pe jos el nu prea merge, preferă să folosească un vehicul. Pe o bună întindere a anului, ferestrele stau închise, să apere de frig (în treacăt fie zis, stau cam prea mult închise).

Dacă şi odihna de sfîrşit de săptămînă se petrece tot în spaţii închise, organismul rămîne cu desăvîrşire lipsit de acţiunea factorilor de călire. Deci plimbarea, dacă nu zilnică, cel puţin de duminică, reprezintă satisfacerea unei necesităţi fireşti a organismului. Şi mai bine: excursia (vă place să participaţi la excursii?).

Un alt aspect este legat de pătrunderea mereu crescîndă a confortului în viaţa noastră. O dată cu masivele construcţii de locuinţe moderne, beneficiem pe scară tot mai largă de un preţuit element al confortului, dar totodată viclean inamic al călirii: robinetul cu apă caldă. Datorită lui, riscăm să părăsim bunul obicei al spălării zilnice a corpului

cu apă rece, pînă la brîu. După cum, datorită perfectei funcţionări a instalaţiei de încălzire centrală, combinată cu zăvorîrea excesivă a ferestrelor, riscăm să ne „decălim".

PRIMII BENEFICIARI AI CĂLIRII: COPIII!

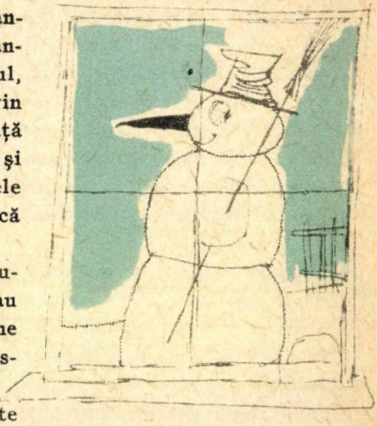
Factorii naturali de călire exercită o pronunţată influenţă pozitivă asupra organismului în formare. De aceea, utilizarea lor este de cea mai mare însemnătate pentru fortificarea copilului, pentru mai buna lui înarmare împotriva răcelilor şi a bolilor infecţioase mai des întîlnite la această vîrstă.

Spre deosebire de unele persoane adulte, copiilor le place totdeauna să-şi călească organismul. Ei sînt mari amatori de joacă în aer liber, de săniuţă şi bătăi cu zăpadă, de băi în apa înviorătoare a ştrandurilor, rîurilor şi lacurilor, de plimbări şi excursii. Pe măsură ce cresc, ei încep să practice jocurile sportive şi diferitele sporturi, bucurîndu-se de largile posibilităţi asigurate dezvoltării mişcării sportive de masă în ţara noastră. Se cuvine să insistăm aici asupra avantajelor deosebit de importante pe care le aduce înotul, acest sport complet prin excelenţă, cu mare eficienţă în călirea organismului, şi pe care orice copil în zilele noastre trebuie să-l cunoască şi să-l practice.

Atragem însă atenţia asupra unor obstacole care stau cîteodată în calea unei bune realizări a călirii organismului copiilor.

Unul dintre acestea este îmbrăcarea neraţională, excesul de flanele, tricouri şi hăinuţe groase, de fulare şi căciuli care stînjenesc mişcările, determină o transpiraţie abundentă în timpul jocului şi sensibilizează copilul la răceli.

Un alt obstacol este reprezentat de organizarea defectuoasă a regimului de viaţă al copilului, reţinut prea mult timp între cei patru pereţi ai camerei. Uneori, restricţia amintită porneşte de la motive educative. Pentru o vină oarecare, sentinţa sună necruţător: „Toată săptămîna n-ai să-mi ieşi din casă!" Desigur, educaţia copilului este un lucru complicat şi delicat, în care nu



s-ar cădea să ne amestecăm. Totuşi ne îngăduim să sugerăm că ar trebui căutat altceva.

LEGILE CĂLIRII

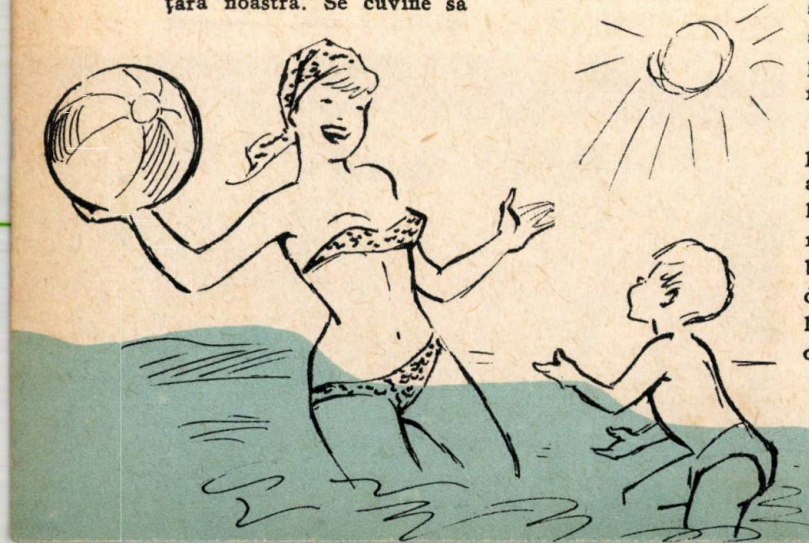
Călirea organismului se poate face la orice vîrstă, niciodată nu este prea tîrziu. Trebuie însă ţinut cont de cîteva recomandări:

— Mijloacele de călire trebuie alese potrivit cu vîrsta şi capacităţile organismului.

— La călire se porneşte domol, obişnuind treptat organismul cu mijloacele alese.

— În călire trebuie să existe o continuitate perfectă, de-a lungul întregului an, prin adaptarea la fiecare anotimp a procedeelor bazate pe utilizarea tuturor factorilor de călire la un loc.

Cel mai bine este ca primii paşi în călire să fie făcuţi cu ajutorul medicului. Controlul şi îndrumarea din partea medicului oferă cele mai bune garanţii că mijloacele de călire alese vor da întregul lor randament în fortificarea organismului.



Plastiile de piele în chirurgie

Este firesc ca într-o societate al cărei scop este realizarea fericirii omului şi creşterea demnităţii lui personale şi sociale, medicina să fie una dintre armele cele mai importante pentru prelungirea vieţii, pentru apărarea sănătăţii, pentru sporirea capacităţii de muncă şi pentru crearea unor organisme robuste şi fericite, capabile să folosească din plin marile posibilităţi ale socialismului şi comunismului.

Pentru aceasta individul care-şi pierde temporar capacitatea de muncă trebuie redat familiei şi muncii productive. În plus, la indivizii cu defecte fizice a căror capacitate de muncă nu este redusă, dar care arată altfel decît semenii lor, acest lucru poate da naştere la serioase procese sufleteşti care să-i împiedice să fie mulţumiţi şi să le reducă capacitatea de creaţie şi spiritul de solidaritate socială, făcînd necesară intervenţia corectoare şi estetică a chirurgului, care să-i redea unei vieţi personale şi sociale normale.

În grija de a realiza cele de mai sus, s-a născut o nouă specialitate chirurgicală: chirurgia plastică şi reparatoare.

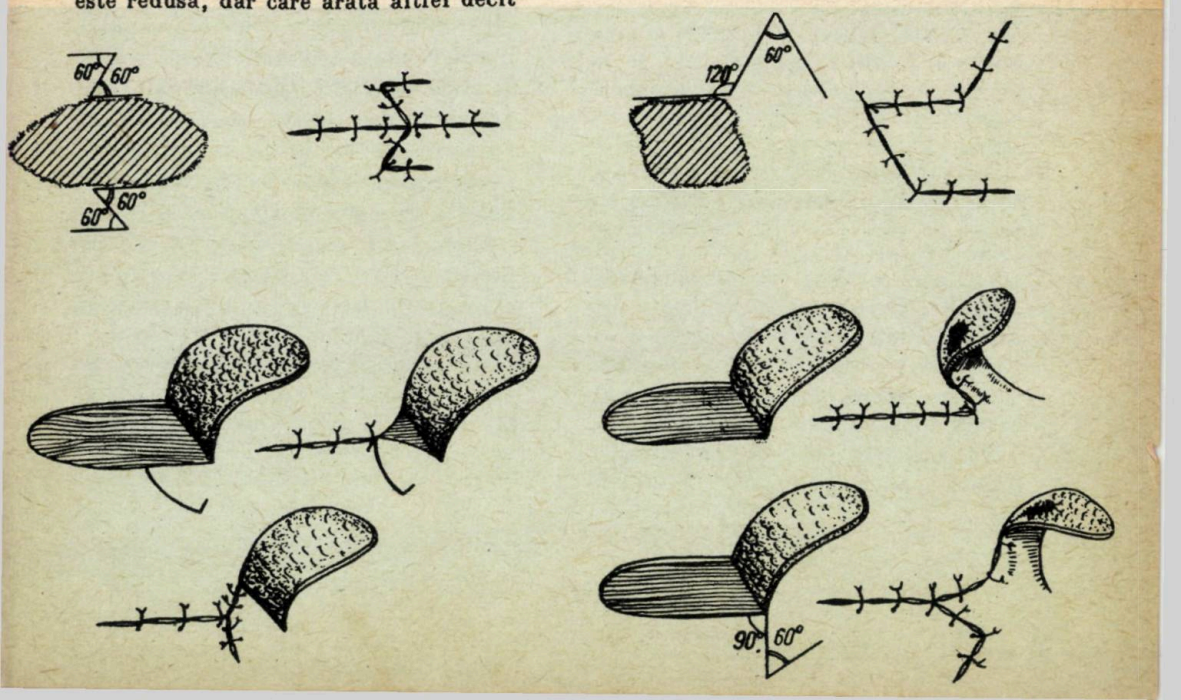
Această specialitate modernă — şi foarte pretenţioasă din punct de vedere al tehnicii şi migalei — este pusă în ţările capitaliste la dispoziţia celor puţini şi avuţi pentru că onorariile sînt mari şi specialiştii rari, experienţa acumulată nefiind împărtăşită de teama concurenţei.

În sistemul nostru social, însă, chirurgia plastică este pusă la dispoziţia tuturor celor ce au nevoie de ea şi reprezintă unul din factorii majori ai recuperării capacităţii de muncă.

Plastiile de piele ocupă în cadrul mijloacelor chirurgiei plastice un loc foarte important.

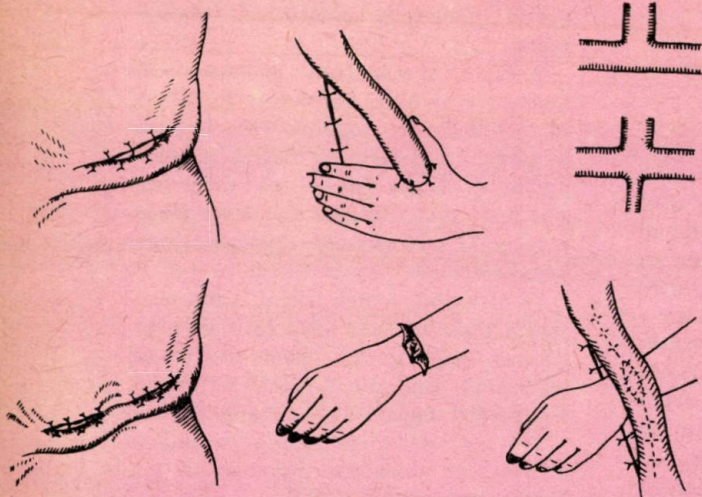
Plastia de piele este operaţia prin care pielea singură (izolată din regiunea donatoare) sau pielea, împreună

Diferite tipuri de lambouri



cu țesutul gras așezat dedesubt (păstrînd legăturile vasculare cu zona donatoare), este aplicată peste o zonă în care lipsesc aceste țesuturi.

Pielea poate fi luată de la aceeași ființă (autografă), de la altă ființă din aceeași specie (homografă) sau de la o ființă dintr-o specie diferită (heterografă).



Lambouri Filatov

Utilizarea pielii ca material plastic datează de mult. Deși papirusul descoperit de Ebers la Teba indică întrebuințarea pielii cu 8 000 de ani î.e.n., deși există dovezi că indienii o foloseau cu 8 secole î.e.n. și deși de ea pomenește și Celsus, metoda capătă numele de plastie italiană pentru că Branca în secolul al XV-lea și Tagliacozzi, un secol mai tîrziu, o folosesc intens și sînt primii care o descriu din punct de vedere tehnic. De atunci metoda transplantării de piele este continuu perfecționată reușind să salveze segmente de membre literalmente condamnate de chirurgia clasică și să înlocuiască porțiuni întregi de țesuturi.

În ce constă plastia de piele pediculată după metoda italiană?

Ea constă în ridicarea în „balama" a unei porțiuni de piele și țesut subcutanat (lambou) care se aplică pe lipsa de substanță de operat. Lamboul păstrează prin pedicul continuitatea cu restul țesuturilor, păstrîndu-și deci și vasele de sînge trebuitoare și nervii, așa încît o dată aplicat pe regiunea receptoare el trăiește în continuare, grație acestei legături. Conform unei legi generale a materiei vii transplantul (lamboul) se „prinde" pe noua regiune în sensul că se stabilesc legături vasculare între plagă și lambou, care să permită după trei săptămîni secționarea fără accidente a pediculului.

Pentru că locul dezgolit se infectează ușor fiind lăsat la aer, s-au propus diverse artificii de acoperire a sa. S-a ajuns astfel la marea descoperire a savantului sovietic Filatov, care creează lamboul tubulat ce-i poartă numele, lambou complet închis care nu se infectează, aduce material mult, și poate fi mutat de pe abdomen pe frunte de exemplu, dacă este trecut în prealabil pe mînă (abdomen-mînă, mînă-frunte).

Perfecționarea continuă a cunoașterii în chirurgie și a tehnicij și mijloacelor chirurgicale a condus în secolul trecut la plastia de piele liberă (adică de piele complet detașată din patul donator) care se aplică pe defectul de acoperit. Pielea liberă se utilizează, fie în toată grosimea ei, fie despicată, adică o fîșie din grosimea ei.

Fiecare din aceste tipuri își are indicație precisă și necesită o tehnică chirurgicală îngrijită, minuțiozitate și experiență îndelungată.

Un mare pas în plastiile de piele liberă despicată l-a marcat apariția dermatomului și apoi a electrodermatomului, aparate cu care se taie fîșii întinse și regulate de piele.

Cu tipurile de plastii descrise mai sus, utilizate judicios acolo unde sînt indicate, se pot acoperi defectele pielii rezultate după îndepărtarea unor cicatrice, ulceraţii, tumori benigne sau maligne şi, în sfîrşit, se pot conserva porţiuni de membru care altfel ar trebui amputate.

Ceea ce face însă plastia de piele de neînlocuit, menirea ei vitală, este acoperirea bolnavilor arşi grav, a marilor arşi.

Se ştie de oricine că arsura provoacă distrugerea pielii şi deseori şi a ţesuturilor de sub ea. Pielea arsă, adică pielea moartă, devine astfel un corp străin pe care organismul, conform unei legi generale, nu-l tolerează şi-l elimină. Pe locul de unde pielea şi ţesuturile arse se elimină, rămîne o „plagă granulară", adică o zonă fără piele, acoperită cu un ţesut tînăr foarte sîngerînd, care pierde continuu plasmă.

Să ne închipuim acum un bolnav de pe care s-a eliminat 50% din pielea corpului, adică ambele membre inferioare şi întreaga faţă anterioară a toracelui şi abdomenului, care pierde în felul acesta zilnic, de-a lungul a 30, 45, 60 de zile, şi uneori şi mai mult, cantităţi foarte importante din substanţele care formează baza vieţii sale. Dacă adăugăm la aceasta faptul că o infectare a plăgii (eventualitate frecventă) măreşte uneori de 5 pînă la 6 ori această secreţie şi faptul că la pansamente bolnavul pierde uneori destul sînge, ne dăm seama că, fără intervenţia chirurgicală, acest bolnav este pierdut.

Ce-i de făcut?

Problema esenţială în această situaţie este acoperirea bolnavilor cu piele. Orice fel de medicamente, oricît de scumpe, nu salvează bolnavul.

Atunci cînd arsura nu este deosebit de întinsă şi cînd bolnavul prezintă zone de piele sănătoase de pe care se poate recolta piele, se practică autogrefa de piele despicată, adică se acoperă plaga cu piele recoltată cu electrodermatomul chiar de la bolnavul respectiv.

De multe ori însă, din cauza unei întinderi prea mari a arsurii, din cauza nerespectării indicaţiilor chirurgului de către bolnav, sau din cauza unor condiţii obiective, bolnavul ajunge în situaţia de a nu i se putea folosi pielea proprie. Atunci, singura soluţie este acoperirea lui cu piele luată de la donatorii voluntari. Pielea de la donator are proprietatea de a se prinde pe plaga arsului, acoperindu-l complet ca o piele nouă; ea poate rămîne pe loc două sau mai multe săptămîni. Acest interval relativ scurt însă, în care se opreşte acea veritabilă „hemoragie" de elemente esenţiale vieţii prin plaga arsă, ajută imens organismului întorcîndu-l la viaţă şi dîndu-i posibilitatea să se apere, să se cicatrizeze şi să redevină capabil de a suporta operaţia.

În Spitalul de traumatologie şi chirurgie plastică şi reparatoare din Bucureşti, foarte mulţi bolnavi care altădată erau socotiţi pierduţi au fost redaţi vieţii prin plastia cu piele liberă şi mulţi din aceştia îşi datorează viaţa tovarăşilor de muncă sau rudelor care au donat piele pentru el.

Pielea care, aşa cum am văzut, poate fi material de corectare estetică şi funcţională, ca şi factor vital în salvarea marilor arşi, mai este însă şi excelent material pentru confecţionarea a o mulţime de „organe noi" care să înlocuiască pe cele vechi pierdute. Din piele se poate reconstitui uretra, esofagul, organele genitale, întregul obraz şi alte organe din corpul nostru; pielea poate fi folosită pentru acoperirea a o mulţime de lipsuri patologice de substanţă în pereţii corpului (hernii, plăgi mari). Iată deci cum, această „cenuşereasă" a ţesuturilor corpului, care se sacrifică de cele mai multe ori, pe care o rănim şi o infectăm din neglijenţă capătă rolul de material plastic menit să repare defecte care pînă nu de mult erau socotite definitive.

Staţiunea balneară „1 Mai"

a o distanţă de 8 km la sud de Oradea, la poalele dealului Şimleu, în imediata apropiere a unei păduri de stejar, se află frumoasa staţiune „1 Mai". Ceea ce a creat o adevărată celebritate acestei staţiuni, despre care vorbesc şi unele documente din secolul al XIII-lea, este prezenţa a numeroase surse de ape minerale termale, adică izvorînd la temperaturi ridicate, care variază între 28 şi 40°.

Aceste ape sînt slab concentrate, pînă la 1 g la un litru, ceea ce le-a dat caracterul de ape oligominerale (oligos în greceşte înseamnă puţin).

Cantităţi mari de apă minerală se varsă şi în lacul din staţiune, care are apă caldă şi din care se continuă pîrîul Peţa, care, din cauza temperaturii apei, nu îngheaţă iarna. Pe suprafaţa lacului se pot vedea crescînd nuferi uriaşi, care sînt o rămăşiţă a faunei străvechi şi care se găsesc foarte rar pe restul continentului nostru european.

Apele minerale din staţiunea balneară „1 Mai", pe lîngă faptul că sînt calde şi mineralizate, au şi un oarecare grad de radioactivitate, care acţionează asupra organismului, mai ales dacă se fac băi în bazin.

Aceste ape sînt folosite în cura externă, în bolile aparatului locomotor (muşchi, oase, articulaţii), şi anume: în reumatism, în rămăşiţe după operaţii sau traumatisme, apoi în bolile sistemului nervos, cum sînt nevralgiile şi nevritele, în boli de femei şi boli de piele cronice etc.

În cură internă, apele din staţiunea „1 Mai" se prescriu în boli digestive, ca: gastritele, colitele, colecistitele, în boli ale aparatului respirator, apoi în obezitate, gută, piatră la rinichi etc.

În staţiune se poate folosi şi nămolul, care se extrage chiar din localitate şi care se administrează în împachetări.

Cura cu băi minerale se poate face în bazine sau în vane. De asemenea, există şi un bazin descoperit, care este amenajat pentru valuri artificiale.

Climatul staţiunii, care are o altitudine de 140 m, este de cruţare, păduros, ferit de curenţi şi se recomandă pentru bolnavi emfizematoşi şi astmatici, ca şi pentru cei care nu suportă altitudini mari.

În staţiune există un club şi se dau reprezentaţii cinematografice.

Cei veniţi în staţiune au posibilitatea de a face plimbări la staţiunea vecină „9 Mai", mergînd peste dealul Craiului, apoi la dealul Calvaria şi la Palota.

De asemenea, în apropiere se află oraşul Oradea, înconjurat de dealuri şi prin care trece Crişul repede. El poate fi vizitat pentru aspectul său pitoresc.

Sinuzitele

După cum se ştie, sinusurile feţei sînt cele 4 perechi de cavităţi săpate în oasele feţei, aşezate de o parte şi de alta a nasului. Aceste cavităţi comunică cu fosele nazale (cele 2 compartimente care compun nasul) şi sînt căptuşite cu aceeaşi mucoasă ca şi acestea din urmă. Aşa se explică de ce inflamaţia mucoasei nazale, se poate uşor extinde şi la sinusuri.

Cele mai multe sinuzite survin în anotimpul rece şi umed, adică sfîrşit de toamnă şi început de primăvară. Deci, frigul şi umezeala, constituie un factor important. Altă cauză este suflarea incorectă a nasului, adică amîndouă nările deodată, ceea ce favorizează introducerea infecţiei din nas în sinusuri. De asemenea, acelaşi efect îl poate avea tragerea apei pe nări în timpul toaletei de dimineaţă.

Sînt şi sinuzite — e drept, mai rar — provocate de o infecţie la rădăcina dinţilor situaţi în vecinătatea sinusurilor şi în care caz puroiul poate ajunge pînă în cavitatea sinusurilor, infectîndu-le.

Sinuzitele sînt acute şi cronice şi se pot localiza la unul sau mai multe sinusuri, de o singură parte sau de ambele părţi.

Sinuzita acută începe cu obişnuitul guturai: bolnavul are nasul înfundat, uneori înţepături sau mîncărimi, lăcrimare şi după o zi apare o secreţie limpede, abundentă, care după cîteva zile devine tulbure, vîscoasă şi de culoare gălbuie, uneori cu firişoare de sînge. Nevoia de a şterge mereu nasul irită nările şi uneori produce mici crăpături dureroase ale pielii din jurul nărilor. Simţul mirosului scade şi urechile se pot înfunda prin propagarea inflamaţiei către urechi prin nişte canale de legătură numite trompele Eustachio.

Dacă aceste simptome nu au cedat în curs de o săptămînă, fie că virulenţa microbilor din nas a fost prea mare, fie că tratamentul indicat de către medicul specialist nu a fost riguros respectat de către bolnav, guturaiul se poate complica cu o sinuzită acută. În acest caz apar dureri cu localizare precisă la nivelul unuia sau mai multor sinusuri. Secreţia mucopurulentă se scurge prin nara de partea unde sînt durerile şi este mai abundentă decît înainte. Starea generală este proastă şi bolnavul poate face febră. Are senzaţia de greutate în cap şi mişcările capului îi exagerează durerile. O sinuzită acută tratată corect, după indicaţiile date de medicul specialist, durează 3 — 4 săptămîni. Depinde de respectarea riguroasă a indicaţiilor date de către medic ca sinuzita să dureze mai mult sau mai puţin sau să se cronicizeze. O sinuzită acută neglijată sau la care bolnavul a nesocotit unele prescripţii medicale, devine cronică şi se poate acutiza sau reîncălzi cu ocazia unor noi răceli.

Sinuzita de origine dentară apare după un lung interval de timp. Bolnavul observă că fără a mai trece prin faza de guturai îi apare prin una din nări o secreţie purulentă, de obicei rău mirositoare. Această sinuzită, de origine dentară, trece de obicei neobservată şi devine cronică fiind descoperită cu ocazia extragerii dintelui bolnav, după care se constată comunicarea între rădăcina dintelui şi cavitatea sinusului. Prevenirea sinuzitelor se face prin evitarea frigului şi umezelii şi a curenţilor reci, prin suflarea corectă

a nasului, cîte o nară pe rînd, ţinînd pe cealaltă astupată. Nu se vor face spălături cu apă în nas, acest lucru fiind inutil şi periculos. Vom avea grijă încă de la începutul guturaiului să aplicăm tratamentul recomandat de medic, vom menţine o igienă perfectă a nasului şi a gurii.

Tratamentul sinuzitei acute poate fi executat de către bolnav după prescripţiile specialistului: se va pune în fiecare nară de 3—4 ori pe zi cîte 5—6 picături de oleu gomenolat 2%, colargol 2% sau preparate speciale, ca: eumentol, fedrocain, rinofug, se vor face inhalaţii cu tablete de inhalant sau aburi de muşeţel. Inhalaţiile se fac de mai multe ori pe zi, timp de 15 minute, ţinînd capul neacoperit deasupra vasului cu aburi. După inhalaţie nu este permis de a părăsi camera, ca de altfel în tot timpul cît durează sinuzita acută. Cele două-trei zile de concediu medical ce se acordă de obicei în sinuzitele acute sînt destinate exclusiv tratamentului şi nu rezolvării unor probleme, în afara casei.

Sînt bune aplicaţiile de căldură uscată (săculeţe cu sare sau nisip cald, sticlă cu apă caldă, pernă electrică) pe regiunea dureroasă. Medicamentele obişnuite în sinuzita acută sînt: piramidonul, aspirina, omnadinul, vitamina C. Alimentaţia va fi uşoară şi va consta din lichide calde, supe, ceaiuri, compoturi, fructe, legume, dulciuri. Antibioticele se vor administra numai în caz de complicaţii şi numai cu avizul medicului specialist.

Dacă tratamentul nu dă nici o ameliorare în curs de o săptămînă medicul specialist trebuie consultat din nou. În aceste cazuri se fac mici intervenţii locale care grăbesc vindecarea. Bolnavii trebuie să ştie că un tratament simplu, dacă este făcut corect şi conştiincios, acasă, la o temperatură constantă, poate fi tot atît de eficace ca şi tratamentul cu aerosoli sau cu raze ultrascurte, dar care necesită deplasarea bolnavului zilnic la policlinică, trecerea de la cald la frig.

Sinuzitele cronice se tratează prin puncţie şi spălături sinuzale şi în unele cazuri prin intervenţie chirurgicală. Sinuzitele de origine dentară nu se vindecă decît prin operaţie. De asemenea, ca un tratament ajutător, se vor elimina prin operaţie cauzele anatomice de înfundarea nasului (deviaţie de sept, polipi) şi focarele de infecţie de vecinătate (amigdalita cronică, vegetaţiile adenoide, infecţiile dentare). În general este bine ca bolnavii care prezintă tulburări în respiraţia nazală să meargă din timp la medicul specialist O.R.L. pentru a şi le corecta.

Vom aminti şi de existenţa rinosinuzitei alergice care constă într-o sensibilizare a mucoasei nasului şi sinusurilor faţă de anumiţi factori (frig, praf, fum, scame etc.). La aceşti bolnavi, înfundarea nasului se produce, uneori, brusc la luarea de contact cu factorul sensibilizant. Apare o senzaţie de tensiune a sinusurilor cu greutate în cap şi cu scăderea mirosului. Alteori bolnavul are o scurgere din nas seroasă, ca apa, abundentă, necesitînd multe batiste şi însoţite de strănut repetat. După un timp, în nas şi uneori şi în sinusuri apar polipi mucoşi. Rinosinuzita alergică se poate infecta şi atunci avem de-a face cu rinosinuzită alergoinfecţioasă. Tratamentul constă în instilarea de medicamente dezinfectante nazale şi în administrarea concomitentă a unei medicaţii antialergice (alergan, fenergan, cortizon etc.). Acest tratament se face, şi local (aplicaţii în nas sau sinusuri), şi general, prin injecţii sau tablete şi numai sub stricta supraveghere a medicului specialist. În formele alergoinfecţioase, pe lîngă tratamentul antialergic, se face şi tratamentul obişnuit al sinuzitei.

BOMBA CU COBALT—TELECOBALTOTERAPIA

Una din metodele eficace de tratament în boala cancerosă este iradierea tumorii, în scopul distrugerii sau împiedicării dezvoltării ei. De la sfîrşitul secolului trecut şi mai ales în primele două decenii ale secolului nostru au fost introduse în oncologie iradierea cu radiaţii X (roentgenterapia) şi iradierea prin radiu, element radioactiv natural (radiuterapia).

Folosirea radiaţiilor ionizante în tratamentul oncologic se bazează pe proprietatea acestora de a provoca distrugeri la nivelul celulelor tinere care se multiplică rapid. S-a constatat astfel că tumorile maligne sînt, în general, mai sensibile la iradiere decît ţesuturile sănătoase.

Se poate remarca şi o sensibilitate variată a ţesuturilor sănătoase, de care medicul ţine seama în efectuarea tratamentului. La această sensibilitate se referă — fără să o cunoască! — acele persoane care vorbesc greşit despre „raze" ca despre „un cuţit cu două tăişuri"... Într-adevăr, radiaţiile pot vindeca, după cum au proprietatea de a provoca leziuni grave, însă niciodată *la aceeaşi doză*, astfel încît dozele întrebuinţate pentru tratament, sub supraveghere medicală atentă, nu au decît un singur „tăiş", doar efectul vindecător.

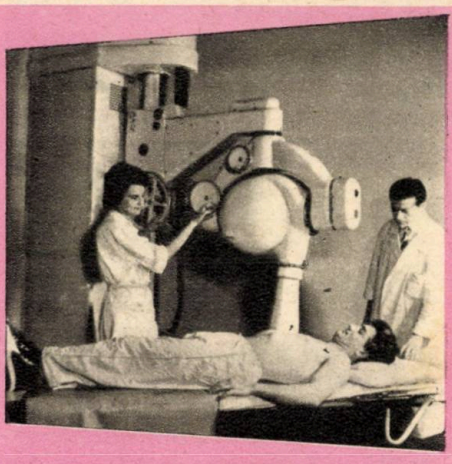
În special în cazul roentgenterapiei profunde, iradierea tumorii la distanţă nu se face în mod nemijlocit, ci după traversarea unui strat, mai mult sau mai puţin important, de ţesuturi sănătoase, care acoperă tumoarea sau sînt în vecinătatea ei. Cu ajutorul radiului s-a putut realiza un contact direct cu ţesutul tumoral, atunci cînd tumorile sînt la suprafaţă, deoarece radiul poate fi aplicat sub formă de ace sau tuburi.

Cu toate succesele obţinute prin folosirea radiaţiilor, oncologii au depus eforturi continue pentru a mări eficacitatea iradierii, pentru a administra doze cît mai mari de radiaţii la nivelul tumorii. Această iradiere intensă trebuia să fie realizată însă cu o atingere cît mai mică a ţesuturilor sănătoase.

În acest scop au fost create aparate care permit iradierea tumorilor superficiale prin contact direct. De asemenea, s-au construit aparate cu voltaj ridicat, care permit o creştere a dozei de radiaţii în profunzime. În acest fel se realizează o mai bună iradiere a organelor profunde: plămîn, esofag, intestin, vezică urinară.

Pe de altă parte, s-a încercat îmbunătăţirea metodelor de tratament, multiplicîndu-se „cîmpurile" iradiate, adică suprafeţele de piele prin care pătrund către tumoare fasciculele de radiaţii (roentgenterapia rotatoare, pendulară, convergentă) sau administrîndu-se doze mari, unice, de radiaţii la bolnavi pregătiţi şi trataţi cu medicamente speciale (roentgenterapia protejată).

Progresele fizicii din ultimele decenii — şi în special descoperirea radioactivităţii artificiale de către Irène şi Frédéric Joliot-Curie (1934) — au deschis posibilităţi noi în tratamentul bolii canceroase. Găsirea unor elemente arti-



Instalaţie de telecobaltoterapie la Institutul Oncologic din Bucureşti

ficiale radioactive, emiţătoare de radiaţii gamma, constante şi uniforme şi pe deasupra mai ieftine, a făcut ca terapia cu supravoltaj să se găsească în competiţie cu noile elemente, care nu necesită pentru funcţionarea lor instalaţii atît de complexe şi o întreţinere costisitoare.

După studiul proprietăţilor fizice şi biologice ale radioizotopilor au putut fi aleşi, în vederea utilizării lor pentru iradierea tumorilor maligne, numai trei dintre ei, printre care şi cobaltul. Radiocobaltul a fost folosit încă din 1947 în terapia tumorilor maligne şi, începînd din anii 1950—1952, a căpătat o largă întrebuinţare. Două motive au dus la răspîndirea utilizării radiocobaltului: *1)* poate da doze mari de radiaţii în profunzime, fără multe efecte secundare nedorite şi *2)* este mai puţin costisitor, necesitînd o instalaţie mai puţin complicată. În acest sens, trebuie amintite datele lui K. Böhm şi R. Dörge din cartea „Atomul — un gigant", în care se arată că un gram de radiu costa 100 000 de dolari, pe cînd echivalentul în cobalt radioactiv costă doar 5 dolari.

Radiocobaltul se prepară la reactorul nuclear sau la ciclotron. Cobaltul radioactiv se dezagregă în proporţie de 12% în fiecare an, ceea ce duce la necesitatea corectării dozelor administrate, în funcţie de vechimea preparatului.

Radiocobaltul este introdus într-un blindaj de wolfram — ca măsură de protecţie — ceea ce-i dă aspectul de bombă, de unde şi denumirea comună de „bombă de cobalt". La Institutul oncologic din Bucureşti funcţionează de cîţiva ani o asemenea „bombă de cobalt" sau cobaltron, de provenienţă sovietică: aparatul GUT-400. Cifra 400 reprezintă cantitatea de cobalt radioactiv echivalent cu 400 g de radiu. Sala în care este instalat a fost special construită, cu pereţi groşi de beton, pentru a asigura protecţia personalului medical.

Supravegherea bolnavului în cursul iradierii se face printr-o fereastră din sticlă plumbată, iar masa de comandă automată se află într-o cameră separată, luminoasă şi aerisită. Declanşarea pastilei de cobalt către exterior se face automat, iar convorbirea cu bolnavul prin radio.

Cobaltul radioactiv prezintă o serie de avantaje în tratamentul tumorilor maligne, datorită faptului că difuziunea radiaţiilor gamma în ţesuturile sănătoase şi absorbţia lor în oase este destul de mică, doza de profunzime poate fi aproape dublă decît aceea obţinută prin roentgenterapia profundă, iar repartiţia radiaţiilor emise este omogenă. Datorită acestor proprietăţi, telecobaltoterapia este indicată în tumorile localizate în jurul oaselor şi cartilajelor (cavitate bucală, laringe, faringe, anus) în cazul tumorilor osoase sau în metastazele osoase, precum şi în cazul tumorilor profunde (esofag, intestin gros, rect, vezică urinară, plămîn). De asemenea terapia cu cobalt radioactiv poate da rezultate în cazul tumorilor razistente la radiaţii X ca şi în recidivele care apar după roentgenterapie. Astfel, cu ajutorul telecobaltoterapiei, la Institutul oncologic „Herţen" din Moscova au fost obţinute 77% vindecări la bolnavii cu tumori laringiene şi dispariţia metastazelor osoase la 44% din bolnavele cu cancer de sîn.

În afară de această aplicaţie majoră, radiocobaltul poate fi folosit şi în terapia de contact, înlocuind radiul, încă din 1951. În acest scop se folosesc sîrme de cobalt, tuburi, ace şi perle sau chiar soluţii radioactive. Cu ajutorul perlelor cu radiocobalt se poate trata cancerul esofagian, gastric sau al vezicii urinare. Institutul oncologic din Bucureşti, precum şi filialele sale din centrele universitare posedă şi aceste forme de prezentare ale cobaltului, armă nouă şi eficientă în tratamentul tumorilor maligne.

ATENŢIUNE MOTOCICLIŞTI!

... UN STOP, O FRÎNĂ LA O VITEZĂ DE 60 KM PE ORĂ, ÎN 1/10 SECUNDĂ, FACE CA GREUTATEA RELATIVĂ A FICATULUI DE 1,7 KG SĂ TREACĂ LA 28 KG, CEA A CREIERULUI DE 1,5 KG SĂ TREACĂ LA 25 kg, IAR LA O VITEZĂ DE 100 KM PE ORĂ GREUTATEA FICATULUI ATINGE 47 KG ŞI A CREIERULUI 44 KG, ÎN CAZ DE OPRIRE BRUSCĂ.

ASTFEL SÎNT EXPLICABILE LEZIUNILE INTERNE, SPARGEREA BRONHIILOR, A FICATULUI, A SPLINEI, CHIAR FĂRĂ O ATINGERE DIRECTĂ SAU LA O PRESIUNE MINIMĂ.

RĂSPUNSURILE LA ÎNTREBĂRILE DE LA PAG. 133

1. Să se arate imediat medicului şi să nu încerce să-şi stabilească singur diagnosticul şi tratamentul.

2. Nici gripa, nici vreo altă boală. Singurul efect al băuturilor alcoolice poate fi cel mult... favorizarea îmbolnăvirii, prin slăbirea rezistenţei organismului.

3. Nu. Cel mai civilizat este să ducă batista.

4. În nici un fel. De aceea prinde bine ca termometrul medical să nu lipsească din casă.

5. Ambele sisteme sînt deopotrivă de eficace sau... ineficace. Totul atîrnă de puterea voinţei.

6. Gratuit şi la îndemîna oricui: razele soarelui.

7. Cu moderaţie.

8. Tot prin somn. Alt sistem (cafele etc.) nu există. Aviz amatorilor de nopţi pierdute, care se întreabă de ce suferă de „surmenaj".

9. De cele mai multe ori ei sînt sănătoşi. Cauza o constituie greşelile părinţilor în educaţia copilului.

10. Oricui. Ouăle de raţă expun la toxiinfecţie alimentară.

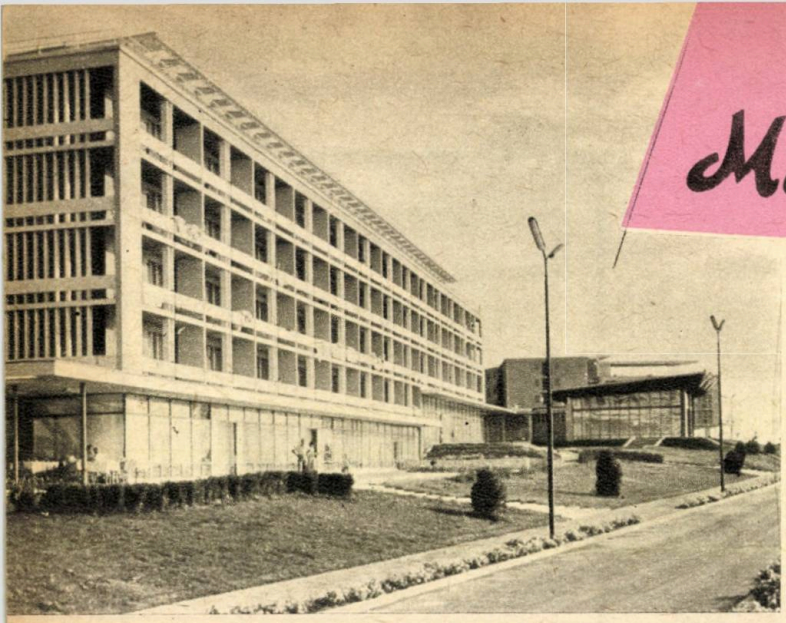
ştiaţi că...

Celulele vii includ peste o sută de mii de diverse substanţe chimice. Dar celula nu este un depozit, ci substanţele din ea se află în mişcare, participă la sute şi mii de reacţii chimice, se reînnoiesc continuu, se descompun şi se crează din nou. Metabolismul constituie baza întreţinerii vieţii şi a dezvoltării organismului. Procesele metabolice sînt dirijate de sute de mii de enzime — catalizatori. Toate acestea, amplasate în celula microscopică intră în reacţie şi sînt cauza unui număr enorm de procese: „un vîrtej chimic", pentru care stabilitatea şi gradul de autoreglare sînt mai complicate decît în orice întreprindere chimică automată.

La o mărire de 1 000 000 de ori, în celulele vii se observă structuri nebănuite, ca: membrane compuse din două straturi de molecule ale aceluiaşi gen şi cu un strat sau două de molecule de „umplutură" de alt gen; mitocondrii formate din structuri plurilamelare cu activitate chimică complexă (uzinele chimice celulare), distribuită pe lamele ca pe nişte rafturi; canalicule prin care nucleul celulei comunică cu structurile plurilamelare din protoplasmă, cu mitocondriile şi cu orificiile din membrana nucleului, prevăzute cu nişte uşiţe — ecluze —, care se închid şi se deschid.

Sub unele influenţe, mitocondriile se pot descompune în cîteva minute, iar după cîteva ore se pot reface din nou. Sistemul submicroscopic de canalicule, nucleul, mitocondriile şi celelalte structuri conduc, în mod dirijat, substanţele, deschizînd şi închizînd canaliculele corespunzătoare.

Mangalia



La o distanţă de 45 km sud de Constanţa, pe litoralul Mării Negre, se află Mangalia, unul din cele mai vechi oraşe din Dobrogea. Ea este situată pe ţărmul stîncos al mării, pe locul străvechii cetăţi Callatis, ale cărei urme au fost descoperite prin săpături.

Ceea ce constituie superioritatea acestei staţiuni este plaja foarte întinsă. Ea se prelungeşte adînc în mare şi are un nisip fin şi curat.

Climatul Mangaliei este uşor excitant, dar iarna este mai temperat ca în celelalte staţiuni de litoral. În orice caz, adaptarea se face în această regiune cu destulă uşurinţă.

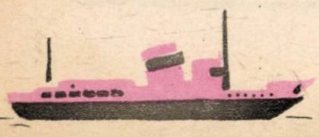
Mai la sud de staţiune se află lacul de apă dulce Mangalia, din malurile căruia izvorăsc ape minerale sulfuroase calde, la o temperatură de 21—28°. Aceste izvoare sînt cunoscute încă din vremea romanilor, care le foloseau pentru băi. Unul din aceste izvoare este utilizat în cura internă — în boli digestive şi pentru cură de diureză. Cît despre izvorul sulfuros cald, care se foloseşte pentru băi, el se recomandă în reumatism, boli de femei, gută şi boli de piele.

În staţiune, pe plajă, se pot face de asemenea şi tratamente eficace cu ungeri de nămol, adus din Tekirghiol, urmate de băi în mare.

Apa mării este destul de slab mineralizată — circa 16 g la un litru de apă — faţă de cea a altor mări, cum este cea din Mediterana, care are o concentraţie de 2 ori mai mare. Cura de băi la mare se recomandă bolnavilor de rahitism, tuberculoză osteoartroganglionară neevolutivă, debilitate, boli de piele.

Nu trebuie trimişi la Mangalia bolnavi de tuberculoză în evoluţie, hipertiroidism, hipertensiune arterială.

În 1960 a fost dat în folosinţă la Mangalia un frumos sanatoriu balnear, care posedă numeroase mijloace moderne de hidroterapie şi electroterapie, precum şi un bazin cu apă de mare, acoperit, care este folosit în zilele neprielnice şi chiar



în timpul iernii, pentru cura de mare.

În ultimii ani staţiunea Mangalia a luat o dezvoltare extraordinară. S-au ridicat numeroase construcţii moderne: blocuri, vile, hoteluri, restaurante, o casă de cultură etc.

De asemenea, în oraşul Mangalia a fost dat în

funcţiune, recent, un mare complex sanatorial pentru tratamentul tuberculozei osteoarticulare la copii.

În staţiune mai există şi un frumos stadion, cu terenuri de sport, precum şi cluburi, biblioteci, cinematograf etc.

Pot fi vizitate în localitate: mormîntul scit, geamia (construită în stil maur „Esmahan Sultan"), muzeul arheologic, ruinele clădirii bazilicale, ruinele termei romane şi alte monumente cu importantă valoare istorică.

Excursii se pot face spre frumoasele staţiuni de pe litoral: Costineşti, Eforie, Constanţa, Mamaia.

GUŞA

Creşterea în volum a glandei tiroide — guşa — este mai mult un simptom al bolii.

Boala nu este numai a glandei tiroide. Prin alterările profunde de secreţie a hormonilor săi ca şi prin creşterea în volum a glandei, întregul corp omenesc este în suferinţă. În aceste cazuri hormonii tiroidieni sînt secretaţi cel mai des anormal. Aceasta face ca foarte numeroase celule, ţesuturi şi organe care folosesc hormonii tiroidieni ca activatori ai proceselor chimice să fie influenţate.

De aceea boala este o „distrofie", adică o perturbare în starea de sănătate a organismului în totalitate şi, de esenţă „tireopată", cu alte cuvinte rezultată prin îmbolnăvirea iniţială a glandei tiroide.

Distrofia este „endemică", pentru că de-a lungul secolelor şi mileniilor chiar, ea a apărut mereu în anumite locuri, şi anume la populaţiile care locuiesc anumite zone geografice ale globului pămîntesc, de obicei submuntoase şi de dealuri.

Printre cauzele care stau la baza procesului care duce la îmbolnăvire şi la formarea guşei citäm pe cea mai admisă astăzi de savanţi. Este vorba de lipsa iodului în organism. Cercetările de teren au arătat că frecvenţa guşii este direct proporţională cu sărăcia apei în iod. Astfel în regiunile neendemice alimentele conţin cu 50—100% mai mult iod decît în cele endemice. În alte cazuri, deşi aportul din afara organismului conţine o cantitate suficientă de iod, această substanţă, sau nu poate fi absorbită datorită unor boli digestive (colite cel mai ades), sau nu poate fi bine utilizată (suferinţe hepatice, de metabolism etc.).

S-a constatat că tot în unele alimente (varza, conopida etc.) ar exista nişte substanţe denumite guşogene, care ingerate în cantităţi mari şi timp îndelungat împiedică formarea în tiroidă a hormonilor săi.

Întrucît iodul este un element chimic constant, care face parte din structura chimică a hormonului principal al glandei tiroidei (tiroxina) se înţelege că lipsa iodului atrage după sine imposibilitatea de formare a acestui hormon.

Absența din organism a tiroxinei face apoi ca glanda hipofiză, care echilibrează funcțiile glandelor endocrine, să secrete hormonul de stimulare a tiroidei, ceea ce duce la creșterea țesutului tiroidian. Această solicitare pe timp îndelungat duce la formarea gușii.

Gușa poate să fie uneori moderată ca întindere; alteori însă glanda tiroidă crește foarte mult comprimînd țesuturile și organele vecine.

În formele ușoare, mărirea de volum a tiroidei este singurul simptom al bolii. Este, de altfel, forma care se vindecă complet la tratamentul cu iod.

În formele cu tulburări glandulare, apar suferințe în întreg sistemul endocrin (în glandele paratiroide, ovar, pancreas etc.). Bolnavii prezintă spasme și crampe musculare, tulburări menstruale etc. Tiroida secretă, deseori, ea însăși în minus (hipotiroidie) și mai rar, îndeosebi la orașe, bolnavii prezintă hiperfuncția glandei (hipertiroidie).

Forma cea mai gravă este cea cu tulburări nervoase. La această categorie de bolnavi absența sau diminuarea tiroxinei din organism face ca sistemul nervos central să sufere profund în dezvoltarea sau funcția sa. Bolnavii prezintă pe lîngă gușă, tulburări de memorie, de comportament sau psihic alterat etc.

Cu atît mai grave sînt cazurile în care părinții fiind suferinzi de distrofia endemică tireopată pot transmite boala copiilor. Îndeosebi în timpul sarcinii, lipsa iodului sau a hormonului tiroidian din organism întrerupe procesele de dezvoltare a sistemului nervos, osos etc., a organismului în general. De aceea copii se nasc înainte de termen, sînt pitici, au deformații osoase și grave tulburări de creștere; sînt cretini (cu greu capabili de educație sau de muncă). Idioția este stadiul cel mai grav al bolii, în care deficitul neuropsihic al suferinzilor este impresionant.

Datorită caracterului endemic al bolii prin lipsa iodului, răspîndirea distrofiei cu apariția gușii poate fi întîlnită nu numai la om, ci și la animale (rață, cîine, vacă etc.).

Datorită asistenței sanitare gratuite, condițiilor noi create de regimul democrat popular în ridicarea nivelului social, economic și cultural al populației, datorită organizării unei rețele de specialiști cu înaltă calificare în întreaga țară, distrofia endemică tireopată a scăzut vertiginos. Formele grave ale bolii nu se mai întîlnesc. Acest succes a fost posibil datorită, în primul rînd, unei profilaxii de masă în zonele endemice. Astfel, s-a introdus cu mult succes sarea iodată (la 1 kg sare 20 mg iodură de potasiu) care se poate întrebuința, atît în bucătăria fiecărui cetățean, cît și pentru hrana animalelor. Este mijlocul cel mai eficient de tratament profilactic, cu un aport corespunzător de iod, pe timp îndelungat. Dacă un om folosește aproximativ 2—5 g sare pe zi, înseamnă că un minim de iod necesar poate fi administrat cu ușurință. Tabletele iodate sau iodura de potasiu în picături sînt, de asemenea, forme utile de administrare pentru profilaxia iodată a distrofiei.

În regiunile endemice, în același scop profilactic, este o datorie a fiecărui cetățean de a se prezenta periodic la consultul medicului endocrinolog. Prevenirea cu un moment mai din vreme a bolii va face ca formele grave, cu tulburările nervoase amintite, să aibă numai un conținut de curiozitate pentru cititor și o valoare mai mult istorică în ce privește distrofia endemică tireopată.

ROLUL GLANDULOTROP AL HIPOFIZEI

Hipofiza este un organ secretor, o glandă endocrină situată la baza creierului şi este în strînsă legătură cu sistemul nervos central. Datorită unor astfel de legături, hipofiza are un rol deosebit în coordonarea şi echilibrarea funcţiilor celorlalte glande endocrine (tiroidă, suprarenală, ovar, testicul, pancreas etc.), ca şi a unor ţesuturi şi organe, cum ar fi glanda mamară şi organele genitale sau a anumitor funcţii ca dezvoltarea şi creşterea organismului în totalitate, formarea de pigment, filtrarea sîngelui în rinichi, contracţiile uterine în timpul naşterii etc.

Hipofiza este constituită din 3 lobi (porţiuni), unul anterior, altul intermediar şi unul posterior.

Cea mai mare parte dintre funcţiile menţionate este realizată de hipofiza anterioară. Aici se secretă unii hormoni caracteristici şi necesari pentru coordonarea funcţiei celorlalte glande endocrine.

În absenţa experimentală a hipofizei toate glandele endocrine se atrofiază şi îşi încetează activitatea lor secretoare. Dacă la animalele de experienţă se implantează însă hipofiza, funcţiile glandulare reapar.

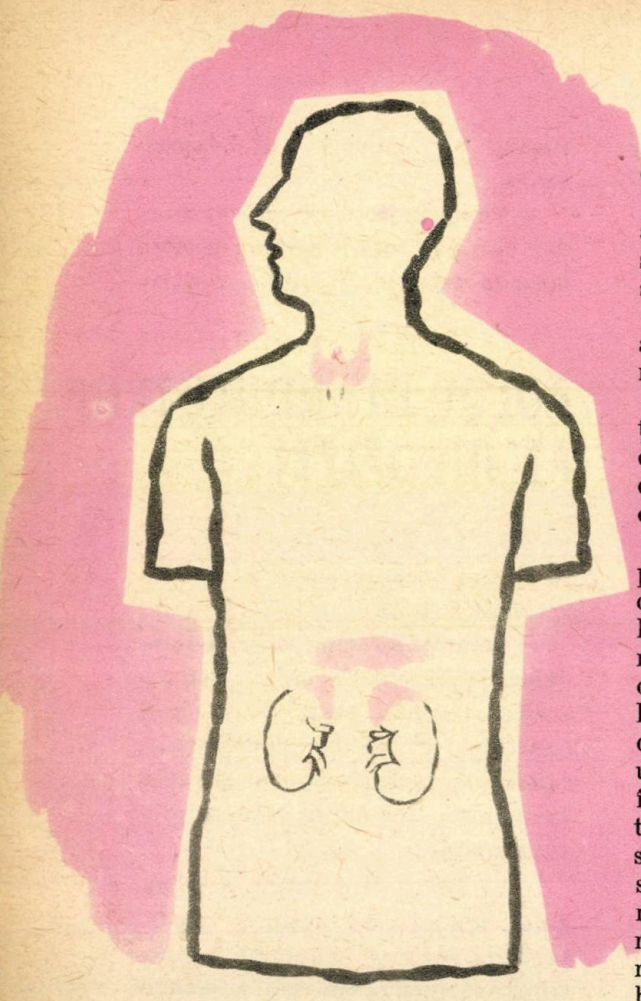
Cercetările au disecat şi mai mult modul în care hipofiza intervine în funcţia celorlalte glande endocrine. S-a făcut în laborator izolarea a diferite substanţe chimice din hipofiza anterioară şi astfel s-au identificat o seamă de substanţe proteice cu caractere chimice specifice şi cu acţiune asupra unor anumite glande dependente. Aşa s-au putut studia pe animale de experienţă:

— un hormon stimulator al glandei tiroide; administrarea acestui hormon este urmată de o creştere în volum a glandei tiroide şi de o activare a funcţiei sale hormonale;

— un hormon stimulator al glandelor suprarenale; administrarea acestui hormon excită funcţiunea corticalei glandelor suprarenale, sub influenţa sa crescînd eliminarea hormonilor metabolici şi genito-suprarenali;

— hormonii stimulatori ai glandelor sexuale au acţiune importantă în reglarea endocrină a funcţiilor ovarului la femeie şi a testiculului la bărbat.

Printre hormonii din ultima categorie există un hormon foliculostimulant care intervine în maturaţia ovulului în ovar şi stimulează formarea spermei la bărbat. Hormonul luteinizant al hipofizei stimulează secreţia de foliculină şi îndeosebi cea de progesteron şi ajută la constituirea corpului galben. El stimulează dezvoltarea celulelor glandei endocrine interstiţiale din testicul şi ovar. Hormonul lactogenic întreţine corpul galben în ovar ca şi funcţia de producere a laptelui în glanda mamară la femeie, iar la



bărbat produce atrofia testiculului și inhibiția formării spermei.

S-a mai izolat din hipofiza anterioară hormonul somatotrop, adică hormonul care stimulează și condiționează creșterea organismului în general. Administrarea acestui hormon la animale pitice după extirparea experimentală a hipofizei, face ca procesul de creștere să fie continuat de îndată.

Lobul intermediar al hipofizei secretă un hormon numit intermedină care are rol în distribuția pigmentării corpului. În unele boli (insuficiența suprarenală, sarcină etc.) acest hormon crește în sînge ceea ce produce modificări în pigmentarea tegumentelor organismului.

Lobul posterior al hipofizei secretă;

— vasopresina, care exercită o acțiune vasoconstrictivă pe arteriole și capilare, mărind astfel presiunea sîngelui:

— antidiuretină, care are acțiune asupra eliminării resorbției apei în rinichi;

— ocitocina care exercită o acțiune asupra contracției uterine în cursul nașterii și a contracției mușchilor canalelor glandei mamare în cursul lactației.

Rezultă că hipofiza, în toate compartimentele sale elaborează și exercită o acțiune complexă de stimulare, coordonare și echilibrare permanentă a funcției glandelor endocrine. Această echilibrare se face pe baza unor mecanisme atît nervoase cît și endocrine. Atunci cînd nivelul unui hormon periferic este scăzut în sînge (tiroxină, foliculină, testosteron, cortizon etc.), hipofiza secretă hormonul de stimulare necesar pentru a corecta, aducînd la normal nivelul hormonului glandei respective. Astfel, în cazul diminuării tiroxinei, hipofiza elaborează hormonul tireotrop care stimulează de îndată glanda tiroidă. În cazul unui deficit de foliculină sau testosteron are loc descărcarea hormonului gonadotrop; în cazul deficitului de cortizon hormonul corticotrop este descărcat de hipofiză pentru a stimula funcția glandei suprarenale.

Un mecanism reglator analog are loc în cazul tendinței la scădere a tensiunii arteriale, în cursul contractărilor uterine la naștere, în procesele de alăptare, de creștere etc.

Toate aceste exemple sînt dovadă că hipofiza este glanda ale cărei multiple secreții interne sînt elaborate specific, în raport cu solicitările interne și externe pentru o corectă adaptare a organismului la mediu.

ŞTIŢI CUM TREBUIE SĂ NE ALIMENTĂM ÎN TIMPUL EXCURSIILOR?

Greşesc cei care cred că în excursiile mai lungi, în acele excursii pe care le efectuăm nu cu forţa motorului sau a aburului locomotivei, ci cu propriile noastre forţe fizice, alimentaţia poate fi făcută oricum. De alimentaţie depinde rezistenţa la oboseală, buna dispoziţie în timpul drumului şi deci posibilitatea de a ne bucura de tot ce este frumos în jurul nostru.

Dacă ne vom îndopa cu alimente greu digerabile, efortul stomacului va fi în detrimentul forţei muşchilor. Dacă alimentele sînt puţin consistente, ele nu ne vor procura caloriile necesare consumului de energie cerut de excursie şi rezultatul va fi iarăşi oboseala. Alcoolul moleşeşte, epuizează şi este complet contraindicat. Nici în timpul iernii nu este bun alcoolul. Băutura nu încălzeşte, ci dă numai impresia de

În nici un caz aşa...

încălzire, deoarece amorţeşte centrii nervoşi care reglează temperatura corpului. Dintre excursioniştii surprinşi de viscol pe munţi, cei care consumă alcool au şanse foarte scăzute de a se mai salva. Mult mai bun în astfel de ocazii este zahărul.

Deoarece este necesar ca excursionistul să ştie cum este bine să se alimenteze, îi vom veni în ajutor cu cîteva sfaturi.

În linii generale alimentele pe care le vom lua cu noi în rucsac trebuie să îndeplinească trei condiţii: să fie uşor asimilate, valoarea lor calorică să fie cît mai mare, iar greutatea cît mai mică.

Zahărul este cel mai recomandat dintre alimente, atît pentru că este rapid asimilat şi poate fi consumat şi din mers, cît şi pentru volumul său foarte redus. Vom lua cu noi bucăţele de zahăr cubic, ciocolată, bomboane, rahat, biscuiţi sau prăjituri (fără cremă, deoarece se alterează uşor). Fiecare excursionist va consuma cel puţin 100 g zahăr sub diferite forme şi cel mult 250 g pe zi.

Grăsimile sînt iarăşi foarte recomandate alcătuind baza alimentaţiei, mai ales în lunile reci. Le vom consuma sub formă de slănină, costiţă şi unt. Carnea se va prefera proaspătă şi friptă. Şi ouăle fierte, 1—2 pe zi, sînt foarte bune. O serie de alimente ca: brînza topită, caşcavalul, cîrnaţii, carnea conservată etc., se recomandă mai puţin, fiind mai greu digerabile.

De mare însemnătate este consumarea în timpul excursiei a fructelor şi legumelor proaspete, bogate în vitamine. O lămîie tăiată felii şi consumată cu zahăr reconfortează imediat şi răcoreşte totodată.

Trebuie rezistat ispitei de a bea apă la fiecare izvor întîlnit. Pentru sete turistul va avea într-un bidon ceai rece cu puţin zahăr şi cu lămîie, din care, pînă la atingerea ţelului, va bea rar şi cu măsură.

Excursionistului i se recomandă cumpătare în ceea ce priveşte pofta de mîncare şi setea. Va lua micul dejun cu minimum o oră înainte de pornire, prînzul numai după un ceas de odihnă, iar cina — nu prea abundentă — cu două ceasuri înainte de culcare.

Respectînd aceste sfaturi, mersul va fi uşor, iar voia bună nu va părăsi pe excursionist nici chiar în momentele mai dificile ale traseului.

CAUZELE DIAREELOR LA SUGAR

Copilul sugar, datorită dezvoltării încă imperfecte a organismului său, reacționează mult mai rapid și violent la orice influență nefavorabilă din mediul înconjurător. Unul din modurile de reacție a sugarului în fața acestor influențe negative este diareea. Cauzele apariției diareei la copilul mic sînt numeroase și este bine să fie cunoscute pentru a putea fi evitate din timp.

Greșelile în alimentație constituie o cauză importantă, care poate face să apară diareea la sugar și iată de ce:

Mistuirea alimentelor se află sub controlul sistemului nervos central, care este slab dezvoltat în această perioadă. De asemenea, fermenții glandelor digestive sînt fabricați într-o cantitate mai redusă la copilul mic, așa încît numai alimentele mai simple, cum ar fi, de pildă, în primele luni, laptele de mamă, pot fi mistuite cu ușurință. În consecință puterea de digestie este legată de vîrsta copilului. Cu cît acesta este mai mic, cu atît riscurile de a face diaree, dacă i se dă un aliment nepotrivit vîrstei sau în cantitate prea mare pentru nevoile lui, sînt sporite. Este știut că sugarii alimentați cu lapte de vacă în primele luni fac mai ușor diaree decît cei hrăniți la sîn. Aceasta se explică prin faptul că laptele de vacă, o dată ajuns în stomac, formează un cheag mai mare care este mai greu de atacat de către fermenții stomacului. De asemenea, trecerea laptelui din stomac în intestin este întîrziată în cazul alimentației cu lapte de vacă; în plus, acesta, rămînînd mai mult timp în stomac, devine un bun mediu de creștere și înmulțire a microbilor care pot produce diareea.

O altă cauză este supraalimentația, adică hrănirea copilului cu lapte sau alte alimente (făinoase de pildă) în exces, depășindu-se puterea lui de mistuire.

Pe măsură ce copilul crește, se pot introduce, treptat, în hrana lui anumite alimente noi, cum ar fi, de pildă: grișul cu lapte, supa și pireul de legume, fructele, brînza, carnea etc. Dacă aceste alimente se dau înainte de vîrsta potrivită, de exemplu grișul cu lapte înainte de 4 luni, vîrstă cînd încep să se producă în cantitate suficientă fermenții care digeră făinoasele, apare dispepsia. De asemenea, introducerea unui aliment nou, brusc, în cantitate mare, fără a lăsa tubul digestiv să se obișnuiască treptat cu noul preparat, favorizează apariția diareei.

Copilul mic trebuie să aibă un regim special, potrivit vîrstei și dezvoltării respective, și care să fie condus de medic. Nu se va da în nici un caz copiilor mici din mîncarea pregătită pentru adulți și nu se va introduce nici un aliment nou, fără a consulta medicul și fără a se crește cantitatea încet, progresiv.

O altă cauză de apariție a diareei, chiar dacă alimentația copilului este corectă, o constituie existența anumitor condiții nefavorabile de mediu la un moment dat. Astfel, supraîncălzirea, fie în timpul căldurilor mari de vară, fie prin încălzirea exagerată a camerei sau îmbrăcăminte prea groasă, poate face să apară diareea, apariție motivată prin scăderea bruscă a sucurilor digestive sub influența căldurii, ceea ce duce la un efort mărit din partea tubului digestiv și imposibilitatea de a se mistui alimentele în condiții bune. De aceea copiii nu se înțarcă niciodată vara și nu se înțarcă niciodată brusc.

Uneori în cursul unor boli infecțioase acute: bronhopneumonii, rinofaringite, otită, gripă etc., infecția organismului și toxinele care se găsesc în corp în acel

moment, fără a fi vorba de o infectare propriu-zisă a tubului digestiv, produc la copiii mici diaree uneori grave; aceasta se explică prin tulburările funcționale în secrețiile glandelor tubului digestiv, care au loc în cursul acestor îmbolnăviri (dispepsie parenterală). De asemenea, la copiii slabi, distrofici, rahitici sau convalescenți, după o boală cronică sau acută, stări care reduc

ŞI PRIMELE MĂSURI

capacitatea de mistuire a tubului digestiv, diareea poate apărea mai uşor.

O altă cauză declanşatoare importantă în apariția diareei o constituie însă infecțiile digestive, infecții provocate de microbi sau virusuri care au pătruns pe cale digestivă în organism şi s-au localizat în tubul digestiv. Pătrunderea acestor microbi în organismul copilului se face în special atunci cînd condițiile de igienă nu sînt respectate: copil hrănit cu lapte de vacă care nu a fost bine fiert, nu a fost păstrat la rece, sau nu a fost ținut în vase curate; biberoane şi linguriţa nesterilizate, legume şi verdeţuri prost spălate sau insuficient fierte, fructe nespălate şi neopărite sau apropierea de copil cu mîini sau îmbrăcăminte murdară. De asemenea, copiii se pot îmbolnăvi dacă consumă alimente vechi, alterate, sau care au stat neacoperite, lăsînd să se aşeze muştele pe ele sau dacă i se dă în gură o tetină murdară.

Îndată ce sugarul s-a îmbolnăvit, va fi chemat de urgență medicul, care va analiza cauzele care au provocat diareea şi va lua măsurile necesare. Pînă la venirea medicului, mama, pentru ca boala să nu se agraveze, va suprima, în primul rînd, orice alimentație. Astfel, tubul digestiv este pus în complet repaus. Aceasta se va realiza prin înlocuirea oricărui aliment cu ceai îndulcit cu zaharină, o jumătate de tabletă la 200 g sau cu apă fiartă şi răcită. Zaharina se va adăuga la ceai, după ce acesta s-a răcorit, altfel ceaiul devenind amar.

Aceasta este dieta hidrică. Mama nu trebuie să se sperie de faptul că copilul nu va primi nici un aliment 12 sau 24 de ore. Dieta hidrică duce la încetarea scaunelor şi a eventualelor vărsături, scade febra, dezintoxică organismul şi îmbunătăţeşte starea generală. Dacă se continuă să se alimenteze un copil cu o diaree cît de uşoară, se riscă îmbolnăviri mai grave.

Pentru a-şi face efectul, dieta hidrică nu trebuie să fie mai scurtă de 12 ore şi, în general, nu trebuie să depăşească 24 de ore. Durata exactă va fi stabilită de medic după gravitatea bolii, starea generală, vîrsta şi greutatea copilului.

Cantitatea de lichide va fi de 150-200 g pe kg de greutate a corpului în 24 de ore şi chiar mai mult, dacă scaunele sînt foarte numeroase sau sînt însoțite de vărsături. În general nu se va depăşi un kilogram de lichide pe zi.

Lichidele vor fi date în cantități mici şi repetate; la nevoie se vor da răcite, mai ales la sugarii cu vărsături. În ultimul timp, introducerea în tratament a supei de morcovi a permis scurtarea dietei hidrice sau chiar înlocuirea ei totală. În diareele uşoare se poate da, de la început supă de morcovi sau imediat după o scurtă dietă hidrică de cîteva ore (4—6 ore), repartizată în 5—7 mese pe zi (160—200 g pe kg de greutate şi pe zi), pînă la apariția scaunelor de morcovi.

Medicul va hotărî cu ce preparate se realimentează copilul şi ce medicamente trebuie să primească. În cazuri grave copilul va fi internat imediat în spital pentru a fi permanent sub supraveghere medicală.

Legende şi tradiţii

legate de izvoarele de ape minerale

Strămoşii noştri îndepărtaţi, primitivii, sau cei care au trăit în antichitate au fost, desigur, impresionaţi de unele izvoare care susurau prin locuri ascunse şi a căror apă avea un gust şi uneori un miros deosebit. Nu putea să le scape, desigur, faptul că aceste ape aveau anumite efecte asupra lor, pe care de multe ori ei le constatau imediat după ce le consumau.

În special unele dureri de stomac, intestine, ficat erau repede ameliorate şi astfel a apărut în mintea lor sentimentul că aceste ape au ceva miraculos, că ascund genii invizibile.

Acest sentiment s-a născut şi s-a confundat cu cel religios, căci ce puteau ei să creadă despre un izvor care emana aburi, decît că acesta este un dar al unor forţe supranaturale.

Aşa s-a născut, de altfel, şi religia, în care forţele naturale care dominau pe om se reflectau denaturat, fantastic, în mintea lui.

Aşa erau izvoarele „sfinte" de la Herculane (Ad Mediam), Geoagiu (Germisara cum thermae), Călan (Ad aquae), Mangalia (Callatis) etc.

De altfel, romanii au utilizat sentimentul acesta religios pentru ape pentru a-i ajuta la asimilarea paşnică a popoarelor din ţinuturile pe care le cotropeau. Ei ridicau temple, statui şi aduceau sacrificii zeilor care îi vindecau prin intermediul apelor minerale. Pliniu, marele naturalist care a trăit în secolul I al erei noastre, scria într-o scrisoare adresată unui amic al său: „poţi să vezi şi să studiezi în aceste temple numeroase inscripţii gravate în onoarea fîntînilor şi a divinităţii... În nici o parte a naturii nu se produc atîtea miracole ca în aceste băi".

O dată cu apariţia creştinismului, biserica a încercat să distrugă reputaţia izvoarelor de ape minerale, pentru ca apoi să încerce să adapteze şi să transforme acest cult păgîn. Mai tîrziu, în timpul feudalismului, cultul izvoarelor a intrat uneori în stăpînirea vrăjitoarelor, alteori a stăpînilor acelor vremi. Astfel, un scriitor al epocii lui Ludovic al XIV-lea, regele Franţei, scria, vorbind de băile Barrèges: „Multe persoane au băut din apa izvorului de băi a regelui şi s-au simţit bine; este drept că această apă, rezultat al bunăvoinţei regale să facă minuni, pentru că toată viaţa acestui monarh a fost plină de asemenea lucruri". La ce i-ar fi putut folosi lui Ludovic al XIV-lea aceste băi, cînd el se lăuda că toată viaţa lui el nu s-a îmbăiat de loc?

Apele tămăduitoare cu efect evident, chiar pentru oamenii simpli, din popor, au fost folosite curent în toate vremurile. Şi în basmele noastre populare se vorbeşte de „apă vie" sau de „Izvorul cu apă de viaţă", la care se duceau eroii pentru ca să capete puteri.

Unele descoperiri de izvoare au căpătat caracterul de legendă.

Izvoarele minerale de la Bazna ar fi fost descoperite în secolul al XVII-lea de nişte ciobani care au observat că gazul care se ridică la suprafaţa unuia

din aceste izvoare arde. Astăzi este uşor să recunoaştem că ei aprindeau gazul metan, care ieşea din adîncuri o dată cu apa.

Alteori era vorba de acţiunea evident vindecătoare a acestor izvoare. Marele nostru poet Vasile Alecsandri, vorbind despre izvoarele din Borsec, arată că un cioban ce-şi avea turma de oi departe, „îmbolnăvindu-se de curgere de sînge pe gură şi viind în ţara lui în Ardeal, a căzut lîngă izvorul Borvizului şi că bînd apă din el a aflat în sînul lui izvorul tămăduirii".

Şi izvoarele de la Slănic ar fi fost descoperite de către un vînător — Serdarul Mihalache — , care, cam pe la anul 1800, şi-a găsit alinarea suferinţelor bînd din aceste ape.

Descoperirea acestor izvoare este cîteodată legată de evenimente istorice, care nu au totdeauna caracterul de legendă. Astfel, izvoarele de la Sărata-Bacău ar fi fost descoperite în secolul al XVII-lea de către nişte ţărani rotari din Talpa, în „rîpa lui Vodă", denumită astfel pentru că, după lupta de la Valea Seacă, Ştefăniţă Vodă s-ar fi ascuns aci tratîndu-şi şi beteşugurile pe care le avea.

Tot astfel se poate vorbi despre Vatra Dornei, al cărui nume ar avea ca naş, după legendă, pe Dragoş Vodă, care se îndrăgostise de o frumoasă păstoriţă cu numele de Dorna, pe care a întîlnit-o pe cînd vîna prin acele locuri.

Legendară a devenit şi apariţia Lacului Roşu, care nu se datorează decît unei lunecări de terenuri, care a oprit cursul rîului Bicaz. A luat naştere în acest fel un lac, în care trunchiurile pomilor s-au încrustat de piatră şi n-au mai putrezit. Acest eveniment, întîmplat în 1837, nu a putut să nu impresioneze prin fantasticul lui populaţia rară din această regiune.

Uneori izvorul, lacul terapeutic sau localitatea a căpătat numele celui care a avut rolul cel mai însemnat în descoperirea respectivă. Lacul Tekirghiol (ghiol în turceşte se numeşte lac) a căpătat numele unui paşă turc numit Tekir, care şi-ar fi vindecat reumatismele prin acele locuri. După alţii, însă, numele de Tekir, care înseamnă în turceşte cenuşiu, s-a dat lacului, deoarece în anumite perioade el are o culoare verde-cenuşie. Şi numele localităţii Mamaia, perla litoralului nostru maritim, care are rezonanţe alintătoare, vine de la faptul că aci aveau pe vremuri, nişte turci, unele instalaţii primitive de fabricat unt (în turceşte mai = unt).

Localitatea Vizantea din raionul Panciu, care are ape minerale sărate şi sulfuroase, îşi trage şi ea numele de la cuvîntul unguresc viz, care înseamnă apă.

O REPRODUCERE DUPĂ O PISCINĂ ROMANĂ SAU O STATUIE CU INSCRIPŢIE DIN HERCULANE.

UN RĂU... INUTIL:

ÎNTRERUPT TRATAMENTUL

Într-un alt loc al almanahului nostru se afirmă — şi se argumentează — că cel mai bun tratament este acela început la timp.

Fără îndoială că aşa este. Dar calităţile unui tratament eficace nu se opresc aci. Mai trebuie ca tratamentul să fie urmat întocmai, cu cea mai riguroasă respectare a prescripţiilor medicului. Şi mai trebuie ceva: ca tratamentul să fie dus pînă la capăt.

S-ar părea că un adevăr atît de elementar nici nu mai are nevoie să fie dovedit. Şi totuşi...

Ne cerem iertare pentru faptul că vom aminti cîteva lucruri arhicunoscute. Dar avem nevoie de ele ca punct de plecare în susţinerea tezei noastre.

Astfel, se ştie că un tratament este compus din trei elemente principale:

— tratamentul medicamentos;
— regimul de viaţă;
— regimul alimentar.

Aceste elemente au o pondere variabilă, în funcţie de boala care se tratează. Uneori primează tratamentul medicamentos, alteori regimul de viaţă este cel precumpănitor. Dar numai toate trei la un loc formează ceea ce se numeşte un tratament, în deplinul înţeles al cuvîntului. Ele sînt indivizibile. A renunţa la una singură din laturile unui tratament înseamnă, de fapt, a renunţa la întregul tratament.

Iată, însă, că în practică se întîmplă, şi nu chiar atît de rar, să vedem cum unii bolnavi comit greşeli, mai bine spus abateri care duc la stricarea unităţii tratamentului.

În general, riscul de a greşi creşte direct proporţional cu durata tratamentului. Un exemplu edificator poate fi întîlnit cîteodată în tratamentul hepatitei epidemice.

Hepatita epidemică este o boală infecţioasă şi contagioasă, de natură virotică, în care principalul organ interesat este ficatul. Baza tratamentului în această boală o formează odihna şi un regim alimentar foarte strict, după indicaţiile precise ale medicului.

De obicei, bolnavul părăseşte spitalul cu o stare generală bună. La plecare, medicul îi atrage însă atenţia, cu toată seriozitatea, să nu se lase înşelat de sănătatea sa aparentă, deoarece ficatul mai are nevoie de timp pentru a-şi reveni pe deplin. De aceea, datoria bolnavului este ca pe toată durata concediului medical să nu se abată cu un pas de la regimul de odihnă şi alimentaţie, impus de starea sa de convalescent.

Întors acasă, convalescentul nostru se poartă într-adevăr cu înţelepciune şi constată bucuros că se simte din ce în ce mai bine. Acum se apropie şi momentul periculos. Plictisit de atîtea restricţii şi pîndit la tot pasul de tentaţii, fostul bolnav îşi ia inima în dinţi şi... păcătuieşte contra regimului. O noapte pierdută, un păhărel (numai unul!), şi roadele întregului tratament se pierd dintr-o singură lovitură, uneori cu consecinţe deosebit de grave, chiar ireparabile.

La fel de contraindicată este întreruperea tratamentului, înainte de vreme, în boala ulceroasă. Se ştie că în ulcerul la stomac, bunăoară, perioadele de criză alternează cu perioade de linişte, uneori foarte îndelungate. Dar tratamentul, pentru a da rezultatele aşteptate, nu poate fi oprit o dată cu

trecerea crizei. Cei mai mulţi bolnavi cunosc acest lucru, dar li se întîmplă să-l uite, ca pe urmă să se indigneze că ulcerul lor durează la nesfîrşit.

Exemple asemănătoare pot fi găsite în tratamentul tuturor bolilor cronice, cînd răbdarea bolnavilor se dovedeşte incapabilă de a rezista la proba timpului. Dar putem găsi astfel de exemple şi în cazuri în care tratamentul este de durată mult mai scurtă. De pildă, într-o afecţiune atît de banală ca gripa, bolnavul este avertizat de medicul său că întreruperea tratamentului şi părăsirea patului înainte de vreme expun la anumite riscuri. Unii bolnavi, spre binele lor, respectă această indicaţie. Alţii, însă, se încred mai mult în lipsa lor de cunoştinţe medicale decît în ştiinţa medicului. Căinţa, în faţa complicaţiilor izvorîte din întreruperea pe cont propriu a tratamentului, este bună şi educativă. Păcat numai de preţul cu care este uneori plătită.

Se cunosc şi cazuri în care abandonarea prematură a tratamentului este determinată de supraaprecierea valorii medicamentului, în dauna regimului de viaţă şi alimentar. Astfel, în hipertensiunea arterială se administrează o serie de medicamente, cu un pronunţat efect hipotensor. Acest efect este însă trecător, el încetează o dată cu eliminarea medicamentului din organism.

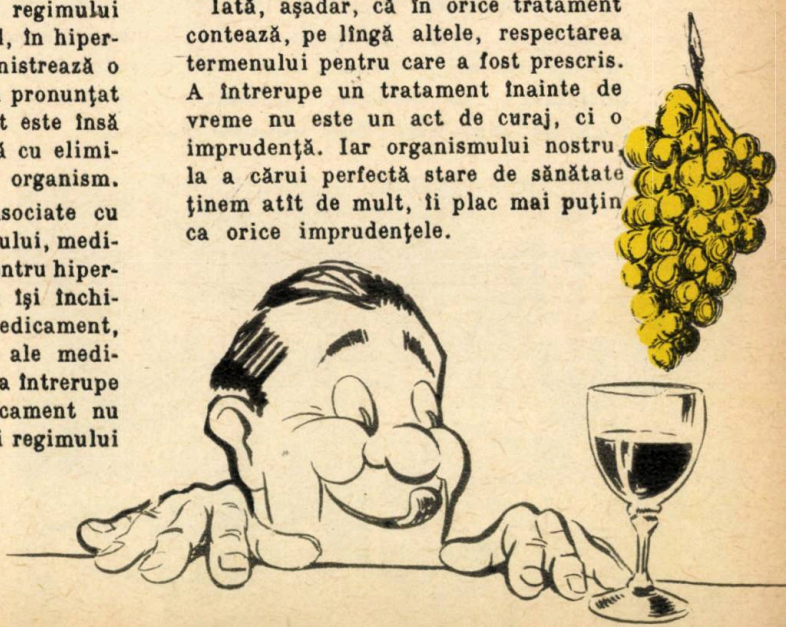
În mîna medicului şi asociate cu celelalte forme ale tratamentului, medicamentele sînt foarte utile pentru hipertensivi. Dar dacă bolnavul îşi închipuie că se poate limita la medicament, părăsind celelalte indicaţii ale medicului, el cade în greşeala de a întrerupe tratamentul. Nici un medicament nu are puterea de a se substitui regimului de viaţă şi de alimentaţie, care reprezintă principala formă de îngrijire în hipertensiunea arterială, ca şi în alte boli cronice.

Cele cîteva exemple date mai sus se referă la cazuri în care bolnavii greşesc pe propria lor răspundere, ei singuri fiind aceia care eventual vor plăti oalele sparte. Acolo însă unde nu este permis cu nici un chip să greşim, este cînd avem de îngrijit un copil. Soarta copilului bolnav se află în întregime în mîinile celor care-l cresc şi aceştia nu trebuie să uite nici o clipă greaua răspundere cu care s-ar încărca procedînd altfel decît indică medicul şi întrerupînd înainte de vreme tratamentul recomandat.

ÎNAINTE DE VREME

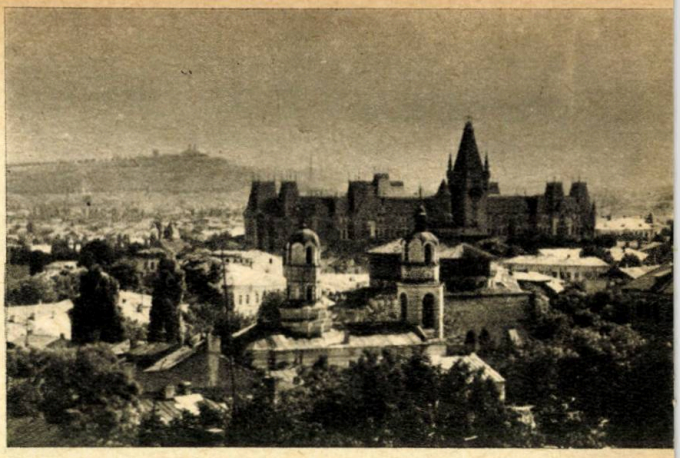
Situaţii de acest fel pot fi întîlnite după unele boli infecţioase, în care starea generală bună din timpul convalescenţei maschează pericolul complicaţiilor, care ar putea surveni din reluarea activităţii şcolare fără avizul medicului. În scarlatină, bunăoară, o astfel de greşeală expune copilul la complicaţii din cele mai severe, izvorîte din prinderea rinichilor sau a articulaţiilor.

Iată, aşadar, că în orice tratament contează, pe lîngă altele, respectarea termenului pentru care a fost prescris. A întrerupe un tratament înainte de vreme nu este un act de curaj, ci o imprudenţă. Iar organismului nostru, la a cărui perfectă stare de sănătate ţinem atît de mult, îi plac mai puţin ca orice imprudenţele.



Iași

STAȚIUNE BALNEARĂ

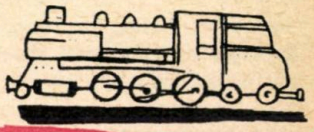


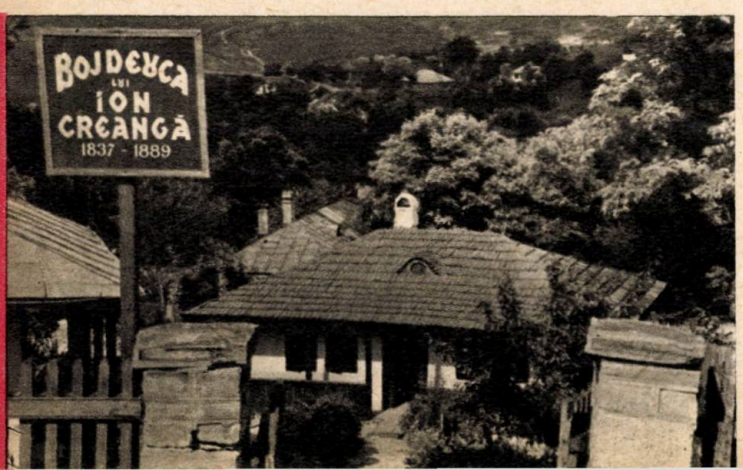
Cînd am aflat că fosta capitală a Moldovei poate fi socotită o veritabilă staţiune balneară m-am arătat neîncrezător. Atunci ospitalierii medici ieşeni mi-au pus la dispoziţie vechi documente care atestă că, încă de pe vremea lui Ştefan Bozien, întemeietorul „Spiridoniei", tîrgoveţii din cetatea de scaun a Moldovei cunoşteau şi foloseau în mod curent apele „de tămăduire" ale cîtorva izvoare, ca cel din mahalaua Nicolinei sau cel din dealul Copoului. Reise dintr-un alt studiu că, încă din 1833, dr. Zotta şi farmacistul Abrahamfi au fost însărcinaţi de „Societatea de medici şi naturalişti din Iaşi" — atunci înfiinţată — să cerceteze bogăţiile subsolului Moldovei în ceea ce priveşte apele minerale „şi mai cu seamă în jur de cetatea de scaun". Cu toate că cercetări s-au făcut şi după aceea, ele nu au adus, în general, nimic nou, iar oficialităţile din vremurile trecute, nu au întreprins nici o acţiune pentru a valorifica această bogăţie a subsolului oraşului Iaşi în scopul ocrotirii sănătăţii oamenilor muncii. Cu toate că au existat fel de fel de proiecte, ele au luat de fiecare dată, în mod invariabil drumul coşului.

Iată însă că în ultimii ani, activitatea balneologică din Iaşi înregistrează un progres marcant. În cartierul Nicolina în apropierea atelierelor C.F.R., pe locul unde înainte vreme erau nişte mocirle, a fost construit un adevărat stabiliment balnear.

Cura se face sub o atentă supraveghere medicală iar tratamentul este gratuit.

Totuşi, acesta a fost doar un început modest. La propunerea catedrei de balneologie din cadrul I.M.F. — Iaşi, Sfatul popular a iniţiat efectuarea a numeroase foraje. Rezultatele au fost peste aşteptări. La Nicolina şi Socola au ţîşnit la suprafaţă ape arteziene mezotermale, sulfhidrice, clorurosodice şi iodobromate. Deci, o adevărată bogăţie terapeutică. Ba mai mult: analizele chimice au dovedit că izvoarele din dealul Socolei, de pildă, datorită apei lor cu o apreciabilă concentra-





ţie în compuşi ai sulfului, se situează alături de cele mai reputate ape sulfuroase cunoscute în Europa. Aceste calităţi le au în special puţul „Mircea" şi, de asemenea, puţul „Breazu", unde, în prezent, se fac pregătiri pentru punerea în funcţiune a unei insta-

lații de îmbuteliere a apei minerale.

În concordanță cu aceste realizări, perspectivele de dezvoltare a asistenței medicale balneologice în orașul Iași și împrejurimile lui sînt mari. Rezultatele bune, obținute în urma tratării unor afecțiuni, ca: gastrite hiperacide, diskinezii biliare, constipații sau colite, cu ape minerale locale (în cură internă), și a reumatismului degenerativ (în cură externă), au atras, pe bună dreptate, atenția corpului medical asupra acestui bogat arsenal terapeutic.

Dacă primii pași au fost făcuți — la spitalul „C.I. Parhon" există un serviciu de balneofizioterapie în cadrul căruia se acordă asistență medicală de specialitate muncitorilor din întreprinderi și întregii populații — pentru viitor se prevede ca activitatea profilactică să se desfășoare mai larg, mai consecvent. În ajutorul medicilor specialiști vine și colectivul catedrei de balneologie a I.M.F. din localitate, care studiază noi scheme terapeutice și contribuie la o cît mai bună organizare a activității medicale în noul centru balnear, cum tinde să devină Iașul.

Deci este foarte posibil ca în curînd să putem spune: am primit bilet pentru băi la Iași!

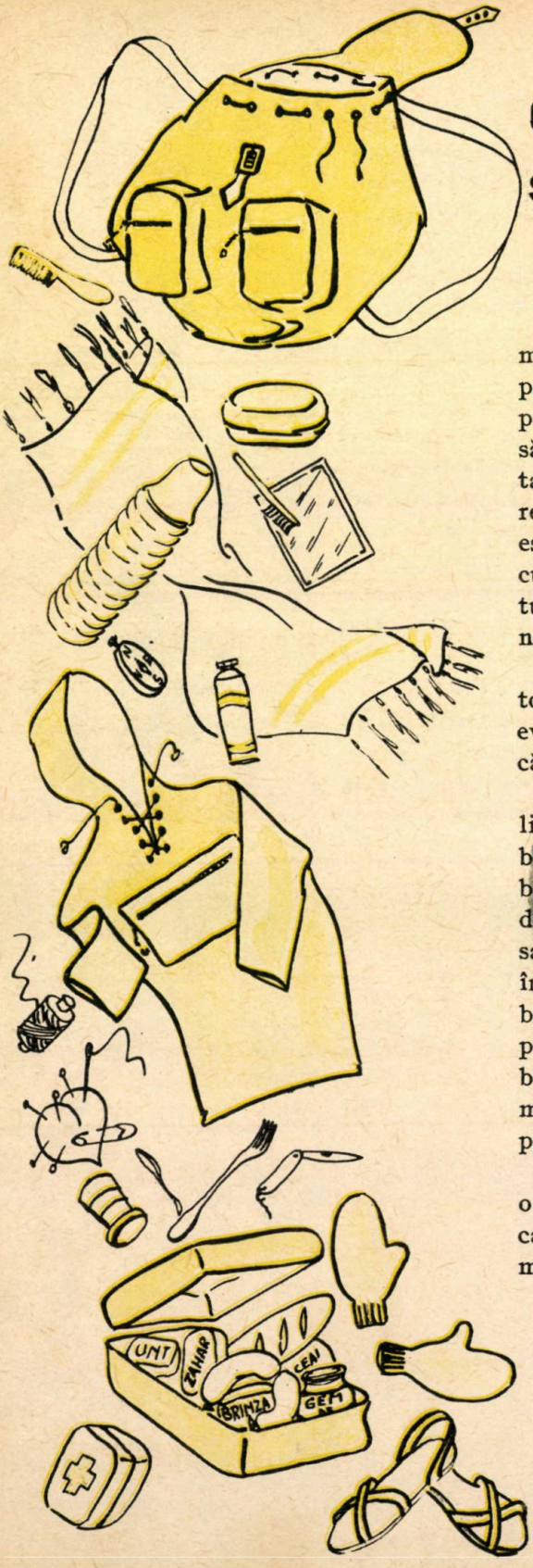
Ce trebuie să conţină rucsacul?

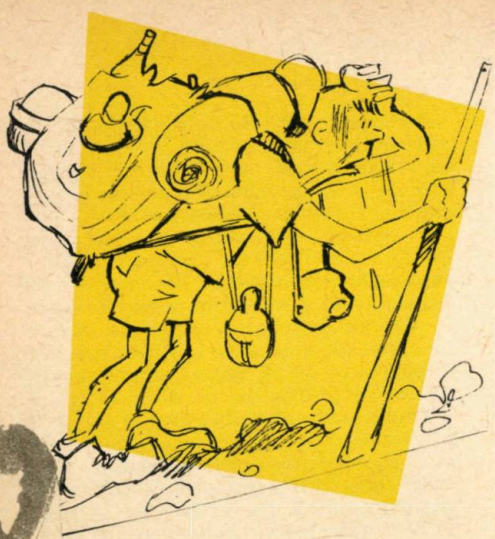
Dacă este vorba de o excursie în munţi, trebuie să avem în vedere, în primul rînd, că rucsacul ni-l vom purta noi înşine şi, deci, se impune să-l încărcăm cît mai puţin. Greutatea rucsacului va fi în raport cu rezistenţa fizică a turistului. Totuşi, este bine să nu transformăm excursia într-o corvoadă şi încărcătura să fie pe măsura forţelor noastre.

O busolă, echipament, obiecte de toaletă strict necesare, alimente şi eventual un cort portativ uşor, alcătuiesc tot conţinutul rucsacului.

Din echipament nu trebuie să lipsească o haină de vînt impermeabilă şi un pulovăr gros de lînă, bune pentru intemperii. Vom avea, de asemenea, o pereche de sandale sau pantofi uşori, pe care îi vom încălţa în timpul popasului la cabană sau în cort, pentru a ne odihni picioarele sau pentru a ne usca bocancii. O şapcă, ciorapi de lînă, mănuşi şi cămăşi de schimb, completează echipamentul.

Cantitatea de alimente pe care o vom lua în rucsac trebuie s-o calculăm în funcţie de numărul meselor. Pentru păstrarea alimen-





telor vom folosi cutii uşoare de aluminiu sau de material plastic. Foarte necesare sînt: un bidon sau termos, un briceag, o furculiţă şi un pahar de aluminiu sau de material plastic.

Modelul de cort pe care îl recomandăm în pag. 91 are avantajul că nu depăşeşte 1,5—2 kg şi că-l putem strînge foarte uşor în rucsac.

Nu trebuie să ne lipsească o trusă cu ace de cusut, ace de siguranţă şi aţă şi nici mica trusă medicinală cu aspirină, antinevralgice, pansamente, vată şi alcool.

Vom evita categoric să agăţăm de cureaua pantalonilor sau să atîrnăm în jurul mijlocului vreo greutate a cărei balansare va dezechilibra mersul. Jachetă, taşcă, bidon, aparat fotografic etc., toate le vom pune în rucsac.

Bolile arterelor coronare

Inima este un organ vital, de a cărui funcţie depinde întregul organism. Pentru a face faţă tuturor sarcinilor sale, muşchiul inimii are nevoie de o circulaţie bogată, care să-i asigure buna funcţionare. Asigurarea circulaţiei în inimă se face prin arterele coronare, ramuri ale aortei, care la rîndul ei pleacă din ventriculul stîng. Este de la sine înţeles că prima victimă a unei proaste funcţionări a inimii este însăşi inima, deoarece în aceste condiţii, circulaţia sîngelui în arterele coronare este deficitară. În condiţii normale, există un echilibru între grosimea muşchiului cardiac, pe de o parte, şi capacitatea vaselor coronare de a-i asigura irigaţia, pe de altă parte. Cînd acest echilibru este rupt, apare suferinţa.

Dezvoltarea musculaturii inimii, observată în unele boli (ca insuficienţă sau stenoză aortică), nu se însoţeşte totdeauna de o circulaţie coronariană satisfăcătoare, mai ales la efort. Muşchiul mai slab irigat va suferi, datorită discordanţei dintre funcţiile sale şi irigaţie. În cazul unei scăderi a calibrului arterelor coronare, chiar dacă muşchiul cardiac are un volum normal, la eforturi se manifestă suferinţa de irigaţie, tradusă prin oboseală, dureri în dreptul inimii, respiraţie dificilă, elemente ce impun bolnavului oprirea efortului.

Arterele coronare sînt în număr de două.

Între ramificaţiile celor două coronare se găsesc numeroase legături, ceea ce face ca în caz de obstacol lent, circulaţia inimii să fie în oarecare măsură asigurată, mai puţin însă în caz de obstacol rapid, cînd circulaţia întreruptă nu se mai poate restabili. Legăturile dintre arterele coronare se referă, atît la ramurile mari, cît mai ales la ramificaţiile capilare, care de fapt asigură irigarea muşchiului cardiac.

Pentru condiţii normale de circulaţie sînt necesari 75 ml de sînge pe minut, pentru 100 g muşchi cardiac, cifră care la eforturi se poate dubla. Datorită originii aortice a arterelor coronariene,

rezultă că modificările de presiune în acest vas mare vor avea un rol important pentru hrănirea inimii.

Menţinerea unor condiţii normale de funcţionare a arterelor coronare constituie a doua condiţie esenţială pentru buna irigare a inimii. Prin aceasta se înţelege supleţe, calibru normal, adaptare optimă la nevoile inimii. Sistemul nervos deţine un rol coordonator esenţial în această privinţă.

O serie de împrejurări anormale fac ca funcţionarea normală a circulaţiei coronariene să sufere. Diversele infecţii, ca: sifilisul, reumatismul, infecţiile dentare sau amigdaliene şi endocardita infecţioasă pot produce leziuni la nivelul aortei sau vaselor coronare. Aceeaşi perturbare o determină unele toxice ca tutunul, unele boli ca diabetul, hipertensiunea arterială, insuficienţele tiroidiene etc. Dar rolul cel mai important pentru îmbolnăvirea aortei şi mai ales a vaselor coronare îl deţine, fără îndoială, ateroscleroza. Această boală se datoreşte depunerii unor grăsimi (colesterol, fosfolipide) la nivelul arterelor, sub formă de plăci, jenînd mult circulaţia. Afecţiunea este de obicei generală, dar deseori manifestările sînt coronariene. Solicitările nervoase mari, alimentaţia bogată în grăsime şi ouă, sedentarismul, obezitatea sînt unele din cauzele aterosclerozei.

Boala nu trebuie privită ca un proces fatal de îmbătrînire a arterelor, ci ca o afecţiune metabolică complexă, generatoare de multe accidente, pe care le putem evita dacă facem tratament la timp. Cantitatea de colesterol în sînge este deseori mărturia procesului de ateroscleroză, dar nu în mod obligatoriu. Bolile asociate cu creşterea colesterolului se însoţesc frecvent de suferinţe coronariene. Diabetul, hipotiroidiile, litiaza biliară sînt doar cîteva exemple.

Manifestările obişnuite ale suferinţei coronariene sînt: angina de piept şi infarctul miocardic. Simptomatologia acestora are unele caracteristici care trebuie cunoscute în scopul luării măsurilor corespunzătoare. O durere în regiunea inimii la efort calmată de oprirea efortului sau de întrebuinţarea trinitrinei, sugerează posibilitatea unei angine pectorale. Dacă simptomul apare la un bolnav care îndeplineşte condiţiile expuse (hipertensiv, diabetic, fumător sau aterosclerotic), diagnosticul nu este deloc dificil.

În cazul cînd simptomatologia devine mai zgomotoasă, cu dureri mari în regiunea inimii, care depăşesc o jumătate de oră, cu scăderea tensiunii arteriale, vărsături şi uneori stare de şoc, s-a instalat, cu multă probabilitate, un infarct miocardic, expresia majoră a suferinţei coronariene. Frecvenţa acestei afecţiuni grave fiind destul de mare, se impun măsuri profilactice severe, pe care este bine să le aplicăm mai ales după vîrsta de 30 de ani, cînd procesul de ateroscleroză începe să se dezvolte.

Trebuie reţinut că de cele mai multe ori profilaxia suferinţelor coronariene coincide cu profilaxia aterosclerozei, iar o dată constituit acest proces, trebuie să preîntîmpinăm dezvoltarea sa. Alteori, la baza suferinţei coronariene stă hipertensiunea arterială. Tratamentul de bază al acesteia previne instalarea unei insuficienţe de irigaţie a muşchiului cardiac.

Profilaxia suferinţelor coronariene va include aşadar un regim de viaţă şi de muncă corespunzător, mai ales la persoanele susceptibile pentru aceste afecţiuni. Sportul raţional, plimbările în aer liber, evitarea supraîncordărilor nervoase şi a enervărilor vor constitui măsuri importante ce pot împiedica instalarea suferinţei coronariene. Din contră, sedentarismul, obezitatea, tensiunea nervoasă, fumatul, alimentaţia abundentă în grăsimi, dulciuri, ouă pot favoriza dezvoltarea unei afecţiuni a vaselor coronare.

Bolnavii care se plîng de dureri în dreptul inimii, nu sînt în mod obligatoriu bolnavi cardiaci. Nevralgia intercostală, spondiloza cervicală, artroza umărului stîng, unele afecţiuni digestive pot să se manifeste cu dureri în zona cardiacă. Fără a se alarma, bolnavii trebuie să se adreseze medicului, singurul care poate aprecia judicios despre ce fel de suferinţă este vorba şi ce tratament trebuie efectuat. Aplicarea unor tratamente fără indicaţie în atare situaţii poate aduce multe neajunsuri, camuflînd, deseori o altă afecţiune.

Echilibrul dintre timpul acordat muncii profesionale, viaţa în aer liber şi somn trebuie respectat mai ales după vîrsta de 30 de ani, cînd se poate instala suferinţa coronariană. Tot medicul este acela care poate indica terapia în caz de oboseală nervoasă, insomnie sau alte manifestări nervoase.

Alimentaţia trebuie să se facă raţional, păstrîndu-se echilibrul dintre di-

versele principii alimentare. Savantul rus Anicikov a arătat primul că se poate provoca ateroscleroza experimentală caracterizată prin depunerea unor substanţe grase pe peretele arterelor, sub formă de plăci, la animalele hrănite cu un exces de colesterol. Alimentele bogate în grăsimi şi colesterol vor fi aşadar restrînse: ouăle, untul, grăsimile animale, smîntîna, nucile, măruntaiele. De asemenea, excesul de dulciuri, cu care unii oameni se obişnuiesc încă din copilărie, favorizează sinteza grăsimilor de către organism. Alimentaţia va trebui să fie bogată în zarzavaturi, fructe, carne slabă, brînză de vaci şi iaurt. Consumul de apă la masă, precum şi de alimente prea sărate favorizează de asemenea, îngrăşarea. Fumatul excesiv favorizează şi poate întreţine o suferinţă coronariană.

Fără a exista o corelaţie integrală între obezitate şi suferinţele coronariene, se remarcă totuşi că o mare parte dintre obezi prezintă aceată suferinţă. Din acest motiv Ministerul Sănătăţii şi Prevederilor Sociale întreprinde actualmente măsuri organizatorice pentru profilaxia obezităţii. Desigur că sînt şi boli endocrine care se asociază cu obezitatea fără ca bolnavul să fie un mare mîncător. Menopauza şi diabetul sînt doar două exemple.

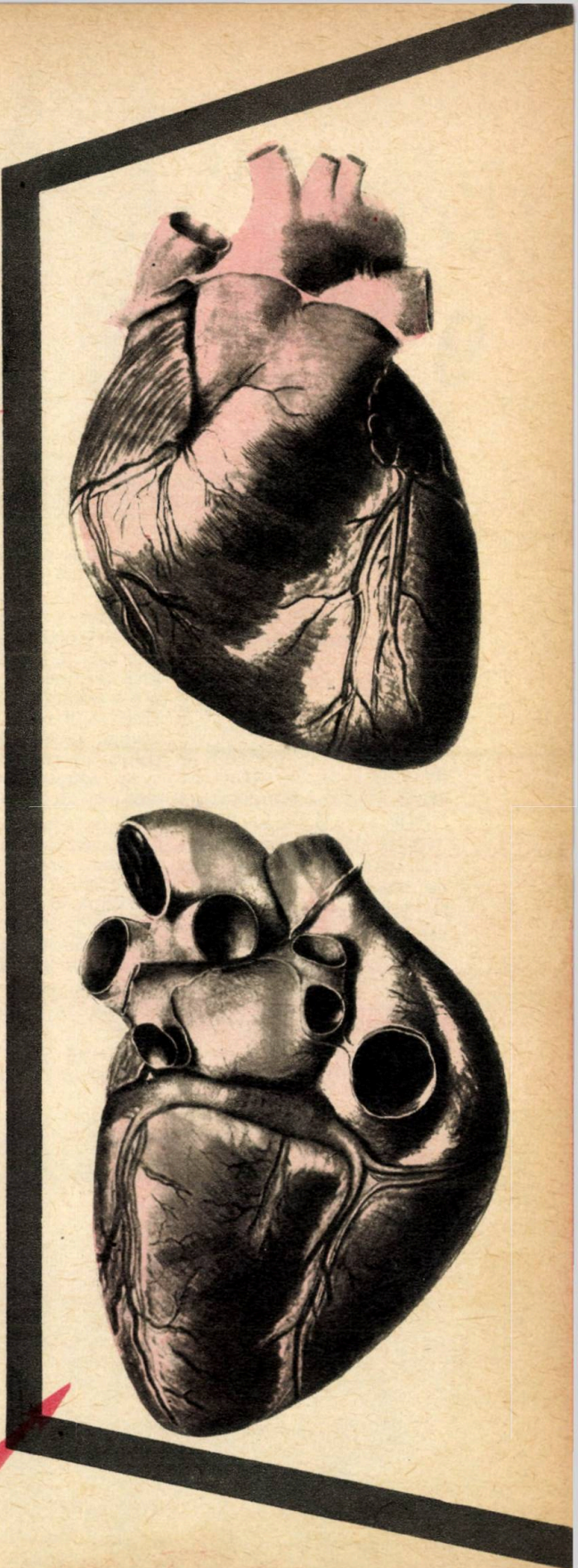
Medicul endocrinolog va trebui consultat totdeauna în astfel de situaţii, tratamentul hormonal putînd da rezultate bune.

În faţa unor semne de suferinţă coronariană moderată, utilizarea unor medicamente în asociere cu măsuri igienodietetice, poate opri evoluţia bolii.

Substanţele lipotrope, heparina, iodul, vitamina PP se enumeră printre medicamentele romîneşti cu bune rezultate în asemenea cazuri. Indicaţia şi administrarea lor se vor face numai de către medici.

Cura de apă minerală poate ajuta, de asemenea, bolnavilor fără semne de suferinţă evoluată. Indicaţia acestei cure o fac numai medicii pentru că în caz contrar poate aduce mari neplăceri pentru bolnav.

Bolnavii dispensarizaţi vor trebui să răspundă imediat la chemările medicilor, pentru control, spre a se urmări stadiul cît mai precoce şi tratamentul cel mai corect.



FAŢA ANTERIOARĂ (SUS) ŞI FAŢA POSTERO-INFERIOARĂ (JOS) A INIMII

Victoria „9 MAI"

La o distanță de 2 km de băile „1 Mai", în imediata apropiere de Oradea (10 km), la poalele dealului Craiului, se află stațiunea Victoria „9 Mai". Ea este situată la o altitudine de 140 m și are un climat deosebit de plăcut, fiind adăpostită de curenții de aer de către dealurile și pădurile de stejar și fag din apropiere. Climatul stațiunii este influențat de vecinătățile împădurite și de coline și se caracterizează printr-o temperatură medie anuală de 10°,6, cu variații de temperatură între vară și iarnă destul de moderate: în medie, în ianuarie 1°,9, în iunie 22°.

Stațiunea posedă o bogată sursă de ape minerale termale, care izvorăsc la 46°. Aceste ape sînt slab mineralizate, conțin circa 1 g de substanțe la 1 kg de apă și se folosesc, atît în băi, cît și în cura internă.

Acțiunea în băi a acestor ape se caracterizează printr-o ușoară înroșire a pielii prin acțiunea calmantă asupra sistemului nervos, făcînd să dispară stările de spasm, precum și prin acțiunea de resorbție pe care o au asupra inflamațiilor cronice, în special asupra celor articulare.

Ele se recomandă în reumatism cronic, sciatică, boli cronice de piele, rămășițe după fracturi și luxații, după poliomielită, boli de femei, intoxicații cronice cu mercur și plumb.

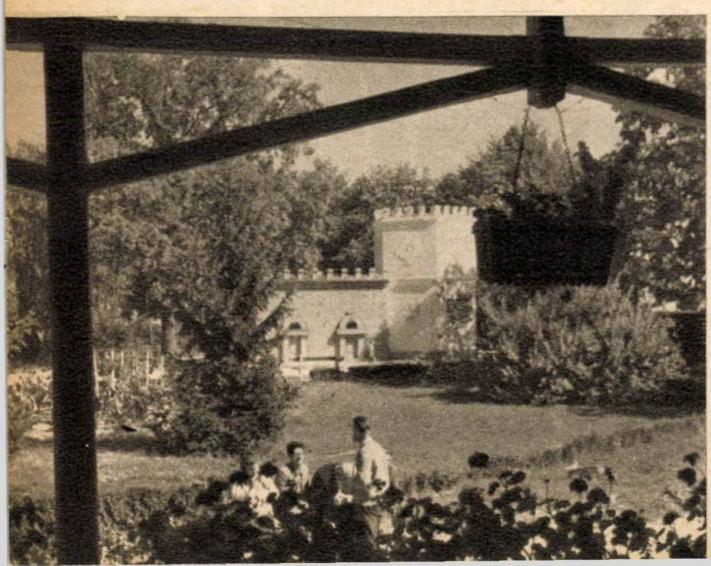
Băile se pot face în bazine sau în vane individuale.

În cură internă, apele se prescriu în bolile digestive — constipație, enterocolite, boli ale ficatului și ale aparatului biliar, precum și în boli ale aparatului urinar, litiaze și inflamații.

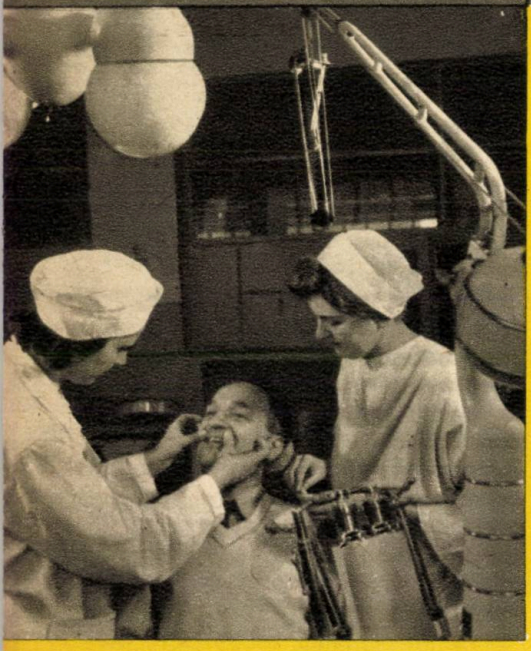
În stațiune se mai pot face tratamente și cu nămolul care se aduce din stațiunea „1 Mai". Acest nămol se prescrie în boli reumatismale cronice, boli ale sistemului nervos periferic, precum și în suferințe ale aparatului genital feminin.

Stațiunea posedă un foarte modern ștrand, o sală de spectacole, club, bibliotecă, cinematograf, precum și un foarte frumos parc mult apreciat de vizitatorii stațiunii.

Plimbări și excursii se pot face la băile „1 Mai", la Oradea, sau la Grota Vulcan.



Rezultatele curei balneoclimaterice trebuie consolidate



O dată cu reîntoarcerea din staţiunea balneoclimaterică, prima grijă pe care trebuie s-o avem, în afară de reluarea orarului nostru obişnuit de muncă, este aceea a consolidării rezultatelor obţinute prin cura pe care am executat-o.

Nu trebuie să uităm că organismul nostru a suferit unele schimbări prin influenţa agenţilor balneoclimatericî şi că trebuie să folosim aceste schimbări, pentru a crea condiţiile unei stări şi mai bune de sănătate.

Modificările produse în organism pot fi controlate prin examene clinice şi de laborator. Astfel, la bolnavul reîntors de la cură, se poate constata o stare de bună dispoziţie, capacitate de muncă mărită, precum şi puls, temperatură, tensiune arterială, hemogramă etc. în jurul cifrelor optime.

La unii suferinzi apare, însă, cîte o dată, o reacţie balneară tardivă, ce se poate manifesta prin simptome din partea aparatului de care suferă respectivul bolnav. Bolnavul digestiv poate prezenta greaţă, dureri gastrice, arsuri, diaree sau constipaţie. Cel ce suferă de boli ale inimii şi vaselor poate avea capacitate redusă la efort, puls frecvent, tensiune arterială crescută sau, din contra, prea scăzută. Bolnavul reumatic se va plînge de dureri, mai mici sau mai mari, la încheieturi şi aşa mai departe.

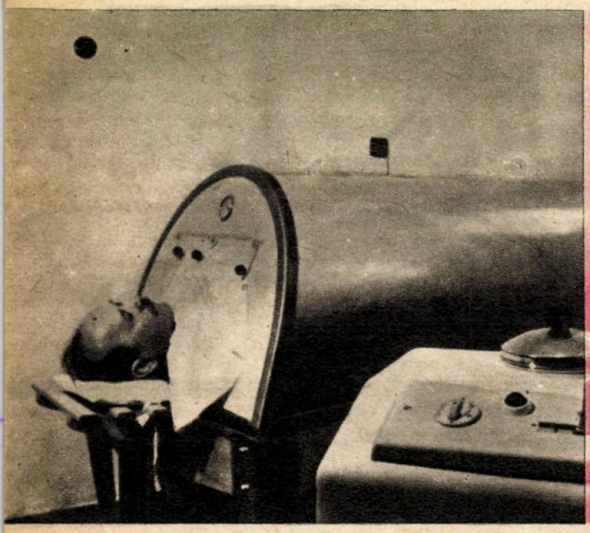
Pentru a consolida rezultatele curei făcute în staţiunile balneoclimaterice, este bine ca schimbarea de localitate, chiar dacă revenim acasă la noi, să se facă ţinînd seama de nevoia unei readaptări, care se produce, sigur, în scurt timp. Pentru a uşura readaptarea, va trebui ca eforturile să fie dozate şi în creştere progresivă, să se evite pierderea nopţilor şi mai ales consumul de tutun, băuturi alcoolice etc.

Chiar şi alimentaţia, în special dacă în staţiune suferindul a urmat un anumit regim, trebuie reluată cu deosebită grijă. Se vor evita acele mîncăruri care stagnează prea mult în stomac şi dau gaze sau care, de la caz la caz, provoacă diaree sau, din contră constipaţie.

Bolnavii reumatici, chiar şi cei care nu mai resimt nici o durere, trebuie să se ferească un timp mai îndelungat de frig, umezeală şi oboseală, iar cei care suferă de aparatul respirator să evite aerul îmbîcsit, praful, vîntul.

Bolnavii urinari vor continua regimul alimentar prescris în staţiune şi vor evita transpiraţia abundentă, care scade diureza.

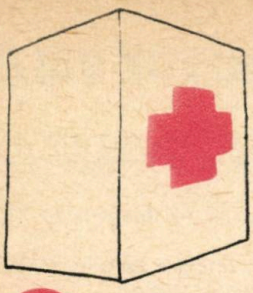
Din păcate, mai există unii care, după reîntoarcerea din staţiuni, nu mai trec pe la medicul lor. Toţi aceştia fac o greşeală şi iată de ce: medicul care a examinat pe bolnav la plecarea pentru cură în staţiunea balneoclimaterică va putea stabili la reîntoarcerea acestuia, o serie de măsuri complementare, care să ducă la consolidarea rezultatelor obţinute. Uneori, mai rar, poate fi nevoie şi de administrarea unor medicamente. Alteori, va fi necesar un anumit regim alimentar sau să se indice numai un program echilibrat, de alternare între efort şi repaus. În sfîrşit, în completarea curei se pot prescrie unele proceduri de cultură fizică medicală, automasaj etc.



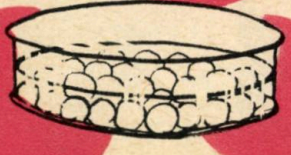
În foarte multe cazuri se prescriu, după reîntoarcerea din staţiune, tratamente cu agenţi fizici. Este bine însă ca după cura balneoclimaterică să nu se înceapă imediat tratamentele cu agenţi fizici, deoarece excitanţii hidro-sau electroterapeutici, suprapuşi peste cei balneoclimaterici, chiar dacă aceştia au încetat să fie aplicaţi, ar putea produce tulburări, uneori chiar foarte serioase.

Nu trebuie totuşi să se creadă că organismul care a primit un tratament balneoclimateric n-ar fi în stare să compenseze, prin propriile mecanisme fiziologice, acţiunea excitaţiilor obişnuite sau chiar excesive. Funcţia de adaptare reuşeşte cel mai adeseori şi în cel mai scurt timp să scoată organismul din starea modificată în care se află.

Măsurile pe care trebuie totuşi să le luăm sînt legate de necesitatea de a evita neplăceri după cură şi mai ales de a consolida rezultatele obţinute prin această cură.



Păstrarea MEDICAMENTELOR ÎN CASĂ



În general — cu excepția dezinfectantelor, a antinevralgicelor și a unor ceaiuri — nu se recomandă stocarea medicamentelor în gospodărie. Vom cumpăra de la farmacie numai doza prescrisă de medic, din care nu trebuie să rămînă nimic deoarece nu avem voie să întrerupem tratamentul.

Admitem însă că se pot ivi și cazuri excepționale cînd prin sertare sau dulăpiorul special amenajat pot să se găsească unele medicamente rămase.

Pentru aceste cazuri, facem cîteva recomandări.

Pentru ca medicamentele să-și mențină calitățile lor terapeutice și să aibă o acțiune binefăcătoare asupra organismului ele necesită a fi conservate, păstrate în anumite condiții.

Cunoscînd cauzele care pot influența păstrarea medicamentelor se pot lua măsurile necesare și astfel se poate evita alterarea lor.

Dintre factorii care influențează păstrarea în bune condiții a medicamentelor, cei mai importanți sînt: lumina solară, temperatura și umiditatea.

Lumina are o acțiune nefavorabilă asupra majorității substanțelor medicamentoase, provocînd, de cele mai multe ori, schimbarea culorii acestora, precum și alte alterări.

Toate antibioticele, preparatele cu hormoni sau cu vitamine, fiolele cu substanțe injectabile trebuie ferite de acțiunea luminii. Substanțele sensibile la acțiunea luminii sînt păstrate, de cele mai multe ori, în vase de culoare închisă, iar soluțiile injectabile în fiole colorate.

Umiditatea atmosferică poate influența substanțele medicamentoase ducînd, uneori, la descompunere. Acțiunea umidității este mai evidentă asupra substanțelor care fixează cu ușurință apa. Astfel de substanțe se păstrează în sticle bine închise, preferabil în cantități mici. Dintre preparatele farmaceutice care sînt influențate nefavorabil de umiditate amintim pulberile medicamentoase, pastilele, granulele, drajeurile etc.

Pentru a fi ferite de acțiunea nefavorabilă a umidității acestea trebuie păstrate în cutii de sticlă sau de plastic perfect închise.

Și temperatura poate avea o acțiune nefavorabilă asupra medicamentelor.

Prin a păstra la rece un medicament înțelegem a-l ține la o temperatură între 5 —10°. Această temperatură asigură o conservare bună. Temperatura joasă se impune, în special, la conservarea preparatelor antibiotice, soluții injectabile, seruri sau vaccinuri, unele preparate cu hormoni sau vitamine, alifii, supozitoare, ovule, tincturi.

Rezultă, deci, că un mare număr de medicamente, dacă nu sînt conservate în condițiile indicate, pot suferi alterări care le fac improprii de a fi folosite.

CE TREBUIE SĂ ŞTIM DESPRE HALLUX VALGUS

Hallux valgus este o diformitate caracterizată prin devierea degetului mare de la picior (haluce), care se manifestă şi prin dureri la mers şi la flexiunea — extensiunea halucelui.

Uneori diformitatea este înnăscută. Ea poate să apară la mai mulţi membri ai familiei.

Alteori apare după microtraumatisme sau poziţie vicioasă forţată, într-o încălţăminte defectuoasă sau după procese infecţioase şi reumatismale.

Hallux valgus se asociază cu piciorul plat transvers anterior în proporţie de 90%.

Ca manifestare clinică, halucele este deviat în afară şi axa lui longitudinală face cu axa longitudinală a primului metatarsian un unghi deschis în afară, care tinde către unghiul drept.

Capul primului metatarsian, extremitatea distală (cea mai depărtată de axa corpului) şi baza falangei proximale (cea mai apropiată de axa corpului) a halucelui, se dezvoltă anarhic. Primul metatarsian se rotează, suprafaţa lui superioară ajungînd să privească înăuntru. Degetul mare se roteşte în sens invers, ridicînd vîrful în sus şi îndoindu-se în afară. Apoi se instalează artroza în articulaţiile respective.

La nivelul deformaţiei, tegumentele se îngroaşă, ţesutul celular subcutanat devine dureros şi, local, se tumefiază, se roşeşte şi devine cald. Uneori bursa seroasă locală se inflamează şi duce la puroi care dă artrită sau fistulizează. Alteori, survine un proces de inflamare vasculară, cu tulburări de circulaţie, învineţire (cianoză) locală, eroziunea tegumentelor aderente la os şi ulterior osteită.

Pentru prevenirea (profilaxia) deformării se tratează piciorul plat; se poartă încălţăminte confortabilă; se evită încălţămintea cu tocul înalt şi vîrful ascuţit, mersul cu picioarele goale şi în papuci. Se înlătură microtraumatismele, poziţia vicioasă forţată a piciorului, statica defectuoasă. Se tratează procesele infecţioase reumatismale generale şi locale.

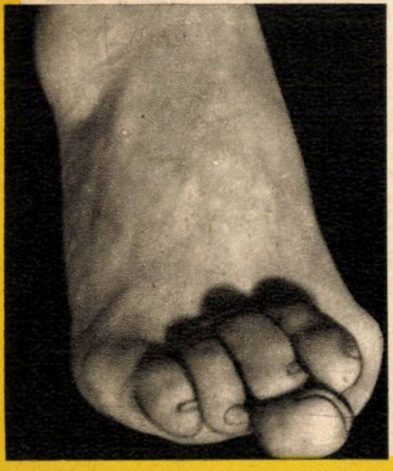
Ca tratament, la început, corectarea se face ortopedic, prin îndreptarea piciorului plat şi a bolţii anterioare, cu un susţinător plantar, mulat şi fixat în interiorul încălţămintei. Se poartă o încălţăminte cu vîrful mai larg şi marginea interioară dreaptă, care să nu jeneze sau să compreseze halucele.

Între haluce şi degetul al 2-lea se poate pune un suport de gumă sub formă de mosor care să menţină halucele corect şi în timpul mersului. De asemenea, se poate tăia dintr-un burete de cauciuc, o porţiune potrivită, pe care o pudrăm cu pulbere fină de talc, ca să nu se irite tegumentele şi o aşezăm între cele două degete.

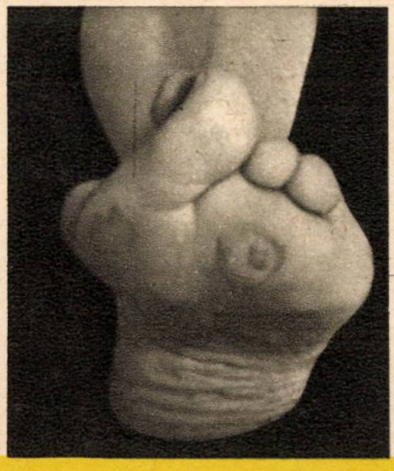
Se tratează inflamaţia, artroza locală reumatoidă, tulburarea circulatoare prin: 2—3 şedinţe de roentgenterapie antiinflamatoare; corticoterapie în infiltraţii locale cu novocaină, la care se adaugă penicilină sau streptomicină în caz de infecţie; băi calde repetate, în special bicarbonatate; nămoloterapie; tratament general antireumatic la asociere cu alte semne de reumatism cronic după indicaţia specialistului, cu elemente de balneofizioterapie generală şi locală.

Cînd diformitatea este înaintată şi foarte dureroasă, numai intervenţia chirurgicală o poate corecta.

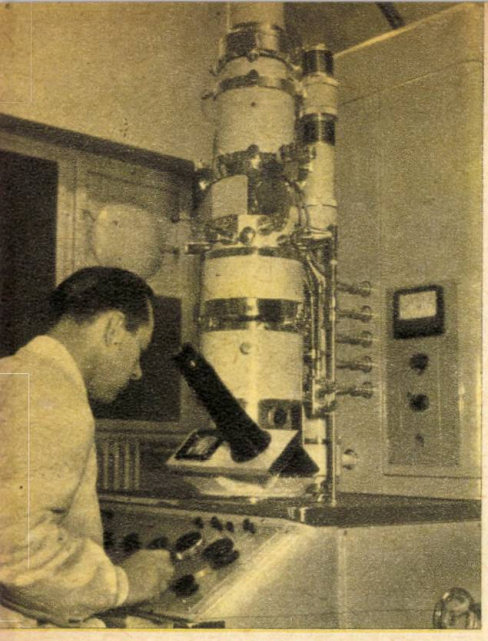
Picior cu hallux valgus



Radiografia piciorului bolnav



NOUTĂȚI DESPRE VIRUSURI



MICROSCOP ELECTRONIC

Au trecut abia 15—20 de ani din momentul cînd au apărut condițiile tehnice pentru studierea complexului de probleme din domeniul virusologiei.

La microscopul electronic virusul a fost, în sfîrșit, văzut. Tehnica secțiunilor suprafine a permis chiar să se secționeze particule virotice și să se observe ce se întîmplă în interiorul lor.

Treptat s-a perfecționat și tehnica culturii de țesuturi. Celulele extrase din organism au putut fi menținute în viață un timp indefinit.

Cercetătorii au învățat să „marcheze" particulele virotice cu substanțe radioactive și multe alte tehnici noi.

S-a constatat că virusurile, spre deosebire de bacterii, nu sînt pur și simplu paraziți. Virusurile nu posedă un metabolism autonom; acesta este comun cu cel al celulei în care virusurile se instalează. Existența particulei virotice și modul de înmulțire al acesteia reprezintă gradul extrem al parazitismului.

Forțele de apărare ale organismului sînt adaptate în mod special pentru a cuprinde, a dezintegra, a distruge proteinele străine care au pătruns în celulă. Virusurile însă, în procesul evoluției lor, nu numai că s-au adaptat la această proprietate a celulelor vii, ci au reușit să o pună în slujba lor. Celula „în virtutea obișnuinței" continuă să distrugă cu fermenții ei proteina virotică (membranele virusului) deși ceea ce se află în mijloc, acidul nucleic virotic este cel mai mare dușman al său.

Schematic, după pătrunderea acidului nucleic virotic în celulă, începe sinteza în interiorul acesteia a componentelor pentru noi particule virotice, apoi combinarea și reproducerea virusului. În loc să se mai facă sinteza substanței genetice a celulei, în aceasta are loc sinteza substanței genetice a virusului; în locul sintezei proteinelor celulare, se produce sinteza membranelor proteice ale virusului; în locul înmulțirii celulei se face reproducerea particulelor virotice. Celula se transformă într-o fabrică de virus. După distrugerea totală a celulei, virusul invadează o altă celulă receptivă, reîncepînd ciclul propriu și determinînd boala (viroza) organismului.

Acum 5 ani, englezul Alic Isacs a descoperit o substanță pe care a numit-o interferon.

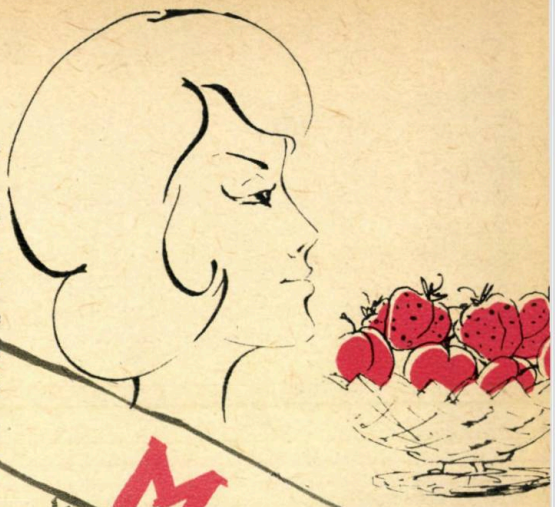
Fenomenul interferenței virusurilor este cunoscut de mult. Dacă în celulă și-a găsit adăpost un anumit virus, atunci virusul al doilea, agent patogen al altei boli, nu mai poate exista în aceasta. Omul mușcat de un cîine turbat este inoculat la centrul antirabic cu o cantitate uriașă de „virus fix", pentru ca acesta să ocupe celulele nervoase înainte de a fi ajuns aici virusul patogen din saliva cînelui.

S-a presupus că o asemenea celulă „blocată" elimină o substanță care acționează inhibitor asupra particulei virotice. Izolată din celulele „blocate" a fost denumită interferon și s-a demonstrat că inhibează înmulțirea virusurilor în eprubetă. În prezent, prof. V. Z. Ermolaeva din U.R.S.S. a preparat interferonul pentru utilizarea în clinică, pentru profilaxia bolilor virotice și în primul rînd a gripei.

Acum 70 de ani, în Rusia, în laboratorul botanistului Dimitrie Iosifovici Ivanovski, s-a observat că agentul patogen, invizibil, al bolii numite mozaicul tutunului, trece printr-un filtru impenetrabil chiar și pentru cele mai mici bacterii. Lucrurile mari sînt rareori înțelese de la început. Abia după 40 de ani, savantul american Stanley a întrezărit în spatele descoperirii lui Ivanovski, o lume întreagă de microorganisme, lumea necunoscută a virusurilor.

În prezent, prof. V. M. Jdanov din U.R.S.S., a aprofundat corelația dintre virus și celula organismului. S-au introdus fosfor, sulf și carbon radioactiv. Sulful și carbonul s-au amplasat în membranele proteice ale virusului, iar fosforul în acidul nucleic al virusului. Și astfel s-a putut dovedi că membranele proteice rămîn în afara celulei și că în interiorul nucleului pătrunde numai acidul nucleic. Înainte de a părăsi celula, virusul își fabrică iarăși îmbrăcămintea proteică, pe care din nou o pierde cînd invadează o celulă nouă.

LEGUME ȘI FRUCTE



Ideea folosirii plantelor pentru înfrumusețare nu este nouă.

Pentru îngrijirea părului, indienii americani preparau în trecut, anumite șampoane folosind seva plantelor numite Yuocca. În antichitate egiptenii foloseau, pe lîngă multe alte produse de înfrumusețare, și praful de iris (rădăcină de stînjenel). Cosmetica folosește și azi în mod curent acest produs.

Fructele au fost și sînt, de asemenea folosite în scopuri cosmetice. Femeile le-au întrebuințat în toate timpurile pentru desăvîrșirea frumuseții.

Calitățile cosmetice ale sucului de căpșuni, castravete și portocală sînt bine cunoscute.

Un astringent excelent în îngrijirea pielii este zeama de lămîie.

Pentru obținerea unui strat suplu și catifelat al epidermei sînt suficiente cîteva piersici coapte, caise sau căpșuni aplicate pe obraz. În cazul unor pori dilatați, tot prin acest procedeu se obțin rezultate mulțumitoare.

Masca de piersici strînge porii, luminează fața și este suportată de orice el de piele.

În cazuri de acnee sau puncte negre este recomandat sucul de roșii care pe o față seboreică nu se lasă prea mult.

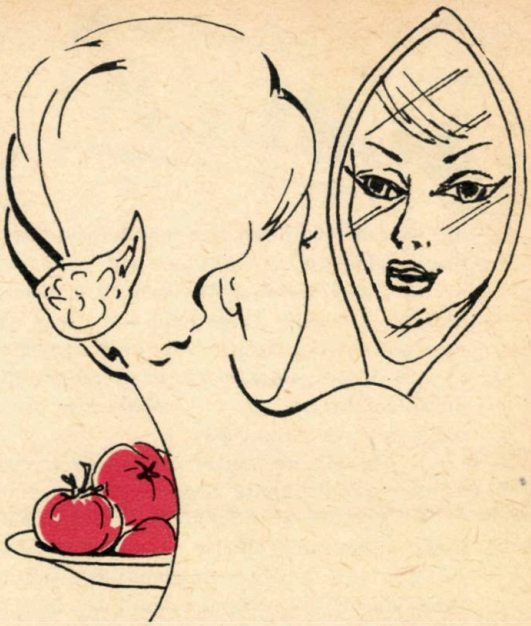
Persoanele cu tenuri deshidratate pot folosi cu succes masca de pepene galben sau verde care se așază pe față amestecat cu smîntînă sau caimac.

Chiar și ca demachiant se pot folosi cu mult succes fructele. Pentru îndepărtarea fardului după spălare cu un săpun emolient se strivește pe obraz o fructă, ca: struguri, fragi, căpșuni. Partea cărnoasă a fructului se lasă în contact cu epiderma timp de 10—15 minute, apoi se clătește obrazul cu lapte nefiert, după care se spală cu apă de roze. Epiderma tratată astfel devine suplă iar porii se închid.

Curățirea tenului se poate face perfect folosind cîteva felii de castraveți. Acestea au calitatea să îl curățe perfect. De asemenea, masca de castraveți poate fi folosită de toate tenurile. Pentru aceasta se rade fructul și se amestecă cu talc pentru consistență.

Masca de morcov, bogată în caroten, previne ridurile și revitalizează

ÎN SLUJBA



pielea. Ea se prepară răzînd morcovii și amestecîndu-i cu smîntînă. Din partea cărnoasă a fructelor sau a petalelor de flori se pot alcătui măști cosmetice care dau rezultate excelente în menținerea frumuseții.

Astfel gutuile, care conțin acid malic, pot fi folosite pentru tenul gras.

Pentru tenul uscat sau normal pot fi folosite cu succes măștile din gălbenuș de ou amestecat cu zeamă de portocale.

Tenurile sensibile pot folosi căpșunile amestecate cu smîntînă. Sînt suficiente circa 3 căpșuni și 2 linguri de smîntînă foarte proaspătă.

Dimineața după spălare, fața poate fi împrospătată cu o loțiune răcoritoare ca: suc de castraveți, suc de roșii circa 20 g, apă distilată 50 g, alcool mentolat 20 g.

Aproximativ de 2 ori pe lună se poate folosi masca formată din: un gălbenuș de ou amestecat cu o lingură de mere rase, la care se pot adăuga cîteva picături de zeamă de lămîie sau suc de roșii.

Printre plantele care se găsesc la magazinele de plante medicinale sau la farmacii sînt unele care se pot folosi cu scopul de înfrumusețare.

Pentru ridurile gîtului și ale obrazului se recomandă aplicarea unor comprese cu ceai rece de flori de nalbă de cultură (Malva glabra), *zilnic, timp de 20—30 de minute.*

Pentru cearcăne în jurul ochilor se aplică comprese călduțe cu ceai de flori de nalbă de cultură.

Tenurile iritate se pot trata prin aplicarea, o dată sau de două ori pe zi, timp de 15—20 minute, a unei comprese cu ceai rece de mușețel.

Pentru îngrijirea părului și stimularea creșterii lui se recomandă a se amesteca frunze de mesteacăn, frunze de urzică, rădăcină de brusture, rădăcini de săpunariță, flori de leventică, coaje de salcie în cantități egale, precum și flori de mușețel și muguri de plop în cantități mai mici. Din acest amestec se iau aproximativ 3 pumni și se fierb în doi litri apă, adăugîndu-se eventual 2 linguri de oțet. Această apă servește la clătirea părului, recomandîndu-se totodată fricționarea puternică a pielii capului.

Pentru îndepărtarea prafului care se depune pe marginea pleoapelor, ochii trebuie spălați zilnic cu ceai de mușețel care previne inflamațiile.

Împotriva umflării pleoapelor se recomandă spălături cu apă de albăstrele.

Aceste cîteva indicații cosmetice pot fi aplicate cu mult succes și fără cheltuieli deosebite.

FRUMUSEȚII

ACNEEA

Sub denumirea de acnee sînt cuprinse mai multe tablouri dermatologice, datorite unor cauze diverse, după cum vom vedea mai jos, dar care au drept caracter comun formarea de mici băşicuţe cu puroi, localizate în porii pielii prin care ies firele de păr, mai ales în regiunile bogate în glande grăsoase.

Tipul cel mai des întîlnit de acnee este cel cunoscut sub numele de acnee vulgară juvenilă. După cum o arată şi numele, această formă de acnee se întîlneşte mai ales la tineri, imediat după apariţia pubertăţii, durînd cam pînă la vîrsta de 18—20 de ani. Localizarea ei de predilecţie este faţa (frunte, bărbie, nas), dar se mai poate întîlni pe: umeri, ambele feţe ale toracelui (în special în zonele dintre omoplaţi şi pe decolteu) etc.

De cele mai multe ori, acneea juvenilă începe prin apariţia pe regiunile arătate, a unor mici puncte negre numite comedoane.

Acestea sînt formate din aglomerarea de impurităţi (praf etc.), grăsime a pielii şi rari microbi (în special stafilococi) în pîlniile lărgite ale foliculilor piloşi. Stors între 2 unghii, comedonul se elimină sub forma unui filament grăsos alb-gălbui lung, de cîţiva milimetri, care are în vîrf punctul negru descris.

Foarte curînd, în jurul comedonului se iveşte o uşoară inflamaţie, manifestată printr-un chenar roşu. Treptat, datorită microbilor arătaţi, se formează o băşicuţă de puroi, care are o tendinţă redusă de vindecare. Mai mult chiar, sub băşicuţă şi în jurul ei, se produce un infiltrat, care are ca rezultat că leziunea devine proeminentă, ca un bob de linte sau chiar mai mare, cît un bob de mazăre.

În unele cazuri, colecţiile purulente iau o amploare mai mare dînd forma de acnee numită flegmonoasă, în altele leziunile rămîn nodulare, se întăresc dînd forma de acnee indurată.

Evoluţia generală a leziunilor izolate de acnee este către vindecare; uneori pustulele de deschid şi apoi se usucă; alteori infiltratul se resoarbe şi nodulul dispare; permanent însă continuă să erupă elemente noi, ceea ce conferă feţei un aspect neplăcut; alături de puncte negre se văd băşicuţe de puroi, leziuni infiltrate şi nodulare şi cicatrice rămase în urma evoluţiei elementelor mai vechi.

În ceea ce priveşte cauza care produce această boală de piele, părerile autorilor sînt împărţite. Astfel, unii acordă o importanţă deosebită aşa-numitei stări de seboree, adică producerii în cantitate excesivă de sebum (grăsimea pielii); alţii consideră ca preponderent rolul jucat de stafilococ, care pătrunzînd în foliculul pilos, ar da naştere aici unei infecţii asemănătoare cu foliculita obişnuită; în sfîrşit, alţi autori, incriminează o serie de tulburări glandulare, mai ales ale glandelor sexuale, ale căror secreţii ar fi tulburate în acnee. Se pare că fiecare din factorii acuzaţi joacă un rol în apariţia acneei, însă insuccesele atît de frecvente în tratarea acestei boli vin să ateste că nici unul dintre ei nu este decisiv; cu atît mai mult cu cît un număr destul de important de bolnavi (în special cazurile mai uşoare) se vindecă în jurul vîrstei de 20—25 de ani, chiar fără nici un fel de tratament.

Tratamentul acneei juvenile se împarte într-unul local şi unul general. Local, medicamentul cu acţiune majoră în această boală este sulful, în diverse forme şi concentraţii care trebuie prescrise de medicul specialist, în raport cu forma clinică prezentată de fiecare bolnav. În unele cazuri, asocierea roentgenterapiei în doze antiinflamatoare este de un real folos.

Tratamentul general caută pe de o parte să ajute organismul să lupte mai eficace împotriva infecţiei stafilococice, cu ajutorul vaccinurilor şi diferitelor antibiotice (acestea din urmă trebuie să fie prescrise numai după executarea unei antibiograme), iar pe de altă parte încearcă să restabilească echilibrul glandular deranjat.

Profilaxia acneei juvenile constă în păstrarea unei curăţenii perfecte a regiunilor mai des afectate de această boală, extragerea comedoanelor, urmată de dezinfectarea cu un amestec de 2 părţi alcool şi o parte apă şi deschiderea în mod cît mai aseptic a micilor băşicuţe cu puroi din primele faze ale bolii.

În afară de acneea juvenilă, în cadrul acestei boli mai sînt descrise acneea rozacee şi acneele profesionale sau cele medicamentoase.

Acneea rozacee apare mai ales la adulţi, în special la cei cu tulburări digestive, foşti sau încă actuali mari consumatori de băuturi alcoolice sau de alimente puternic condimentate (piper, ardei iute etc).

Ea se manifestă la început printr-o coloraţie roz-roşie a feţei, însoţită şi de o secreţie exagerată a glandelor grăsoase, fond pe care nu întîrzie să apară băşicuţe cu puroi asemănătoare celor din acneea juvenilă. În unele cazuri localizarea rozaceei pe nas dă naştere unor tumefieri ale ţesuturilor, care are drept rezultat îngroşarea masivă a pielii şi creşterea în dimensiune a acestui organ, tablou cunoscut sub numele de rinofima. Bolnavii de rozacee acuză senzaţii de arsură şi usturime ale feţei, însoţite de o mîncărime de intensitate variabilă. Tratamentul acestei forme de acnee, mai dificil de realizat, recurge pe lîngă sulf, antibiotice, vaccinuri, la roentgenterapia antiinflamatoare, aplicaţii de zăpadă carbonică etc.

Acneele profesionale apar pe locurile expuse la atingeri cu substanţele dăunătoare, la persoane care lucrează cu diferite uleiuri, clor, iod. Ele se întîlnesc astfel mai ales pe antebraţe, mîini, faţă, decolteu etc. De remarcat că uneori putem întîlni astfel de leziuni şi pe locuri acoperite de vestminte, cum ar fi: faţa anterioară a coapselor şi gambelor, toracele etc. Şi în aceste cazuri sînt vinovate tot substanţele iritante arătate mai sus, însă de data aceasta ele vin în contact cu pielea prin intermediul îmbrăcămintei de protecţie, prost întreţinută, nespălată la timp, care se impregnează cu substanţa dăunătoare şi permite astfel un contact al acesteia cu pielea pe tot timpul lucrului.

Aspectul acneei profesionale este asemănător celorlalte forme descrise mai sus, cu diferenţa că aici comedoanele (punctele negre) sînt mai mari, mai numeroase, cuprinzînd aproape totalitatea foliculilor piloşi din regiunea respectivă, iar factorul inflamator şi infecţios este ceva mai redus.

Acneele medicamentoase apar după ungerea pielii sau înghiţirea unor medicamente conţinînd gudroane, compuşi iodici, bromici. Ele sînt asemănătoare leziunilor descrise, dar ca localizare preferă regiunile mai bogate în glande sebacee (grăsoase). Acneea prin iod şi brom ia de multe ori un aspect proliferativ, la suprafaţa pielii formîndu-se o serie de ridicături îmbibate mai mult sau mai puţin cu puroi (aspect vegetant).

Profilaxia acneelor este deosebit de importantă. Ea prevede în primul rînd păstrarea cît mai ferită a pielii de contactul cu substanţa iritantă. În întreprinderile unde acest lucru este imposibil de realizat, se recomandă folosirea unei creme protectoare, care să nu permită substanţei dăunătoare să vină în contact direct cu pielea. Îndepărtarea substanţelor după lucru prin spălare cu apă şi săpun sau cu diverse soluţii dizolvante (atenţie! acestea pot fi la rîndul lor iritante pentru piele), schimbarea costumului de lucru şi păstrarea acestuia într-o stare de curăţenie cît mai perfectă, iată cîteva din metodele profilactice împotriva acneelor profesionale.

Tratamentul acestor îmbolnăviri este de lungă durată şi greu de realizat. El se bazează mai ales prin substanţele descrise la celelalte forme de acnee. În cazurile mai grave, însoţite de supuraţii întinse ale pielii, este necesar ca bolnavii să-şi schimbe, cel puţin temporar, locul de muncă.

Congresul Crucii Roșii R.P.R

9-10 MARTIE 1962

Un eveniment de mare însemnătate pentru ocrotirea sănătății în țara noastră a fost Congresul Crucii Roșii a R.P.R.

La lucrări au luat parte delegații aleși la conferințele regionale și a orașului București ale Crucii Roșii, precum și numeroși invitați — academicieni, profesori universitari, medici, reprezentanți ai oamenilor muncii din întreprinderile și instituțiile capitalei.

Din raportul de activitate al Comitetului Central al Crucii Roșii se desprind numeroase cifre și fapte care demonstrează marea contribuție a maselor largi de cetățeni, membri și activiști ai Crucii Roșii la opera de ocrotire a sănătății.

Crucea Roșie numără astăzi două milioane și jumătate de membri, față de un milion și jumătate în anul 1956. În aceeași perioadă, numărul de membri din rîndurile tineretului școlar a crescut de la 700 000 la peste 1 000 000. A crescut și numărul secțiilor de Cruce Roșie de la 13 200 cîte existau în 1956, la 19 000.

În perioada 1956-1961, peste 1 500 000 de cetățeni au participat la cursurile sanitare inițiate de Crucea Roșie, cu 700 000 mai mult decît în perioada 1950-1955.

În ultimii ani s-a difuzat un bogat material educativ-sanitar al cărui nivel științific, tehnico-redacțional și artistic a fost îmbunătățit. În perioada 1955-1961 s-au elaborat și tipărit 98 de titluri de broșuri, conferințe și manuale într-un tiraj de circa 2 200 000 exemplare. În aceeași perioadă s-au editat 138 de titluri într-un tiraj de peste 5 700 000 de exemplare de materiale de agitație vizuală ca afișe și planșe.

Și în școli s-a desfășurat o rodnică activitate de Cruce Roșie în vederea formării deprinderilor igienice la elevi, în vederea pregătirii lor pentru acordarea primului ajutor și întărirea legăturilor de prietenie cu tinerii membri de Cruce Roșie din diferite țări. În întreaga țară sînt 14 794 de posturi școlare și 67 666 de colective sanitare pe clase.

An de an organizațiile de Cruce Roșie și-au lărgit activul sanitar obștesc. A crescut numărul grupelor sanitare de la 1 994 la 4 572, iar al posturilor sanitare de la 14 470 la 36 157. La acestea se mai adaugă și cele 11 862 de posturi sanitare mobile care deservesc brigăzile de mașini și tractoare și ale muncitorilor forestieri.

Activul sanitar obștesc al Crucii Roșii a antrenat masele largi populare în acțiunile curativo-profilactice, le-a mobilizat la controalele medicale periodice, la măsuri de înfrumusețare și salubrizare a orașelor și satelor.

Realizările obținute mobilizează întregul activ al Crucii Roșii să-și pună întreaga capacitate în slujba nobilului țel: creșterea continuă a nivelului stării de sănătate a poporului nostru muncitor.

ŞTIINŢĂ ŞI TEHNICĂ AVANSATĂ ÎN MEDICINA DIN ŢĂRILE SOCIALISTE

În U.R.S.S., V. Mironov şi V. Volpe din Moscova, au găsit o modalitate de a face vaccinări fără seringă. Ei au confecţionat brăţări, inele şi clipsuri, care în locurile în care vin în contact cu pielea, sînt prevăzute cu inele de cauciuc înbibate cu o soluţie de vaccin, care apoi sînt uscate.

Aceste bijuterii se poartă aproximativ 2 săptămîni, timp în care vaccinul pătrunde treptat prin porii pielii. La persoanele vaccinate în acest fel şi la care vaccinarea subcutanată este contraindicată, nu s-au constatat nici un fel de fenomene dureroase.

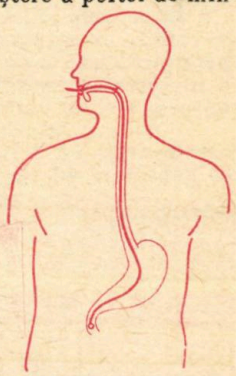
• •

În R.P. Polonă, colaboratorii Institutului de cercetări farmaceutice din Varşovia au elaborat un nou preparat de fier-ferrodex (dextrină cu fier), care s-a dovedit a fi foarte eficace în tratamentul anemiei. În urma administrării ferrodexului s-a observat o creştere considerabilă a hemoglobinei în sînge, o creştere a poftei de mîncare şi ameliorarea stării generale.

• •

În U.R.S.S. a fost inventat un nou aparat medical, o endoradiosondă care reprezintă o capsulă transparentă, lungă de 2 cm şi cu un diametru de 8 mm în care se află un radioemiţător în miniatură, cu ajutorul căruia pot fi studiate funcţiile organelor digestive.

În trecere prin tractul gastrointestinal, radiopupila emite semnale care se modifică sub influenţa proceselor ce au loc în organism. O antenă specială, plasată lîngă bolnav captează semnalele, iar un dispozitiv cu înregistrare automată le înregistrează.



• •

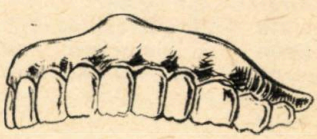
La Institutul de transfuzie a sîngelui din Leningrad a fost elaborată o metodă de conservare a sîngelui, datorită căreia sîngele răcit sub 0° rămîne în stare lichidă şi este înlăturat pericolul deteriorării elementelor figurate sanguine. Termenul de păstrare se prelungeşte cu 10—12 zile. Preparatul este uşor transportabil deoarece nu necesită un regim special de temperatură. Transfuziile cu acest sînge sînt bine suportate chiar şi de bolnavii sensibili la transfuzii de sînge.

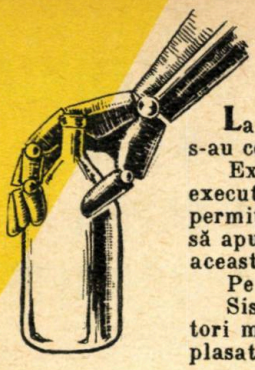
• •

În R.S. Cehoslovacă s-a inventat un aparat electric pentru analiza sîngelui prin iluminarea probei de sînge. O celulă fotoelectrică indică numărul globulelor din sînge, care se citeşte pe cadranul aparatului.

• •

Colectivul Centrului de cercetări al Uzinei metalurgice „Antonin Zapotocky" din Vamberk (R.S.C.), a elaborat reţeta unui aliaj denumit „Oralium" care permite înlocuirea plăcuţelor de aur de 18 carate în stomatologie. Din punct de vedere calitativ, acest aliaj este superior metalelor folosite pînă acum. Noul aliaj este foarte rezistent. În prezent se experimentează folosirea „Oraliumului" în chirurgia osoasă în locul plăcilor masive de aur.





La Institutul de cercetări în domeniul protezelor din Moscova, s-au construit prototipuri de proteze de braţe cu dirijare bioelectrică.

Experimentarea lor a dat rezultate pozitive. Deocamdată proteza execută numai două funcţii: strîngerea şi desfacerea pumnului, permiţînd invalidului să execute cu proteza o serie de mişcări — să apuce nu numai obiecte mici, ci chiar o sticlă cu apă, să umple cu aceasta un pahar şi să bea.

Pe viitor, se speră să se realizeze şi mişcarea fiecărui deget separat.

Sistemul de dirijare al protezei este alimentat de nişte acumulatori minusculi. Este folosit şi un amplificator special de biocurenţi, plasat într-un toc cît o cutie de ţigări.

● ●

Oamenii de ştiinţă polonezi — A. Zebracky şi S. Zolnierczik, din Lublin, au elaborat o pastă care apără organismul uman împotriva bolilor proprii animalelor şi care este foarte necesară pentru veterinari şi zootehnicieni. Noua pastă, denumită „biogen", are acţiune antiseptică, nu irită pielea şi se spală uşor, are o bună adezivitate şi calităţi protectoare.

● ●

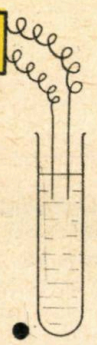
La uzinele „Elektroaparat" din Cimkent (Kazahstan) a fost construit un aparat de vorbire cu ajutorul căruia un om care şi-a pierdut vocea în urma unei operaţii chirurgicale sau a unui traumatism laringean, poate vorbi.

Aparatul reproduce clar şi suficient de tare vorbirea, ca şi cînd ar înlocui coardele vocale, imprimînd în acelaşi timp timbrul iniţial al vocii.

Aparatul este format dintr-un tub din masă plastică, cu o greutate de 50 g, care seamănă cu o lulea. În el este montat un vibrator în miniatură, conectat la un generator pe bază de semiconductori, alimentat de două baterii de lanternă.

● ●

4.250.000



În R.D.G., la Institutul de tehnică electromedicală şi radiologică din Ilmenau s-a construit un aparat pentru numărarea globulelor de sînge. Se foloseşte o soluţie de sînge diluat prin care se trece curent electric cu o anumită tensiune. Prin producerea unei subpresiuni, soluţia de sînge diluat este pusă în mişcare trecînd printr-o duză. Datorită proprietăţilor electrice ale globulelor din sînge — rău conducătoare de electricitate — la trecerea lor prin duză se produc variaţii de tensiune. Aceste variaţii sînt amplificate şi sortate electronic.

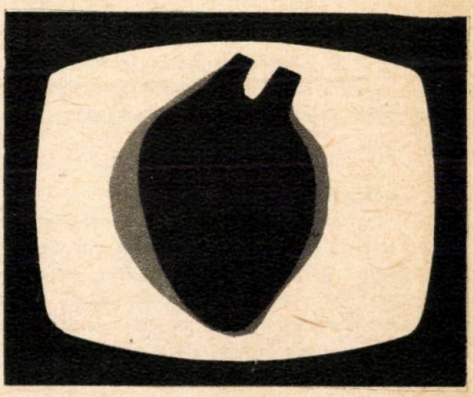
Prin folosirea acestui aparat durata unei numărători se reduce la 10 secunde şi rezultatul este mult mai precis.

● ●

În U.R.S.S. s-a construit un aparat pentru obţinerea de clişee radiografice ale inimii în diferite momente ale ciclului cardiac, aparat denumit fazoroentgenocardiograf (FRC).

La exterior, aparatul are aspectul unui televizor; el se compune dintr-un amplificator care amplifică de 10 000 de ori biocurenţii inimii, din două dispozitive speciale pentru reglarea precisă a timpului şi dintr-un tub catodic.

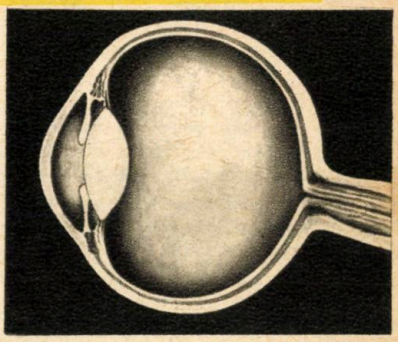
Cu ajutorul aparatului FRC medicul poate avea imaginea inimii în diverse momente ale ciclului cardiac, fapt care extinde posibilităţile cercetărilor cardiologice.



În R.P. Polonă, B. Adamczile din Lublin a construit un aparat-ecou, care înregistrează şi reproduce procesul bîlbîielii la oameni. Cu ajutorul acestui aparat orice bîlbîit, fără nici un fel de tratament suplimentar neplăcut, poate fi transformat într-un interval de timp scurt, într-un recitator admirabil.

Pentru un bîlbîit, ecoul este un factor care determină pronunţarea corectă a anumitor sunete. Pe acest principiu se bazează şi aparatul care permite reglarea întîrzierii ecoului şi amplificarea sa. „Lecţiile" cu ajutorul aparatului-ecou formează deprinderea de a vorbi corect.

● ●



T. Krzwawicz din Lublin a elaborat o metodă de înlocuire a cristalinului. Datorită faptului că un cristalin din plastic nu poate fi plasat la locul lui obişnuit din ochi, prof. Krzwawicz l-a plasat în cornee. În ciuda grosimii foarte mici, straturile corneei pot fi despărţite şi între ele poate fi plasat cristalinul. Profesorul polonez a stabilit, în urmă a numeroase experienţe, că după îndepărtarea cristalinului, corneea continuă să-i păstreze forma, preluîndu-i funcţiile. Prof. Krzwawicz a efectuat cu succes 15 operaţii la persoane bolnave de cataractă.

● ●

În R.D.G., prof. dr. Saik a construit o cameră de sedimentare pentru studierea celulelor vii. Metoda folosită pînă în prezent nu permitea studierea celulelor vii deoarece acestea se distrugeau în procesul prelucrării preliminare.

● ●

Dr. E. Schultz din Varşovia, împreună cu ing. S. Walinski, au elaborat tehnologia producţiei materialului artificial „Ortodur" — policlorură de vinilin — care înlocuieşte cu succes gipsul chirurgical.

Sub acţiunea apei fierbinţi „Ortodurul" se înmoaie. O bucată umedă de „Ortodur" aplicată pe un membru fracturat se mulează strîns pe acesta. După cîteva minute, „Ortodurul" se solidifică, păstrînd forma care i s-a imprimat.

Spre deosebire de gips, pansamentul din „Ortodur" este mult mai uşor şi mai igienic. El poate fi spălat şi bolnavul poate face chiar baie. De asemenea, el lasă să treacă uşor aerul.

● ●

Medicul chinez Pen Sian-guan este autorul pilulelor „Gucijitin", preparat eficient în tratamentul hemoroizilor interni şi absolut inofensiv pentru organism.

În urma administrării preparatului se observă dispariţia nodulilor hemoroidali. Procentul de recidive este minim.

La Institutul de medicină din Harkov s-a construit un nou aparat — fotostimulatorul —, cu ajutorul căruia pot fi captaţi biocurenţii retinei. Împreună cu un electrocardiograf obişnuit el permite efectuarea electroretinogramei.

● ●

Industria bulgară de medicamente a produs un nou preparat pentru tratamentul varicelor. Este vorba de „vanohlit", medicament elaborat de dr. Slavi Nacev. Preparatul se administrează în injecţii. El provoacă creşterea elementelor conjunctive ale venelor şi duce astfel la obliterarea lor. Tratamentul nu este dureros şi poate fi aplicat în condiţii ambulatorii.

În Uniunea Sovietică se produce un nou preparat medical — diosponin — pentru tratamentul arteriosclerozei. Tratamentul cu diosponin a fost încercat pe 500 de bolnavi, în vîrstă de 43—68 de ani.

La toţi bolnavii, în urma tratamentului s-a constatat o ameliorare substanţială: dispariţia cefaleei şi ameţelilor, ameliorarea anemiei, restabilirea ritmului somnului.

● ●

Un grup de specialişti din R.P. Ungară au construit un mic aparat electric pentru respiraţie artificială, folosit cu bune rezultate în reanimarea persoanelor electrocutate sau care au suferit alte accidente.

Electrodul aparatului se fixează pe fruntea, în prealabil umezită, a bolnavului. Curentul electric acţionează asupra creierului, care la rîndul său activează muşchii toracici.

Aparatul este deosebit de eficient la persoanele cu fracturi ale membrului superior la care nu se poate face respiraţia artificială obişnuită.

● ●

Biochimistul sovietic Vladimir Bikhovski şi microbiologul Evgheni Pantşkhava au reuşit să obţină vitamina B_{12} prin fermentarea reziduurilor provenite de la întreprinderile care produc alcool, folosind bacterii ce contribuie la formarea metanului. Ei au obţinut un preparat de vitamină B_{12} de 8—10 ori mai ieftin decît cel obţinut prin metodele uzuale.

● ●

În ultimii ani, în R.P. Mongolă, au fost obţinute succese însemnate în domeniul ocrotirii sănătăţii. Astfel, în prezent sînt complet lichidate variola şi febra recurentă, precum şi alte boli. În întreaga ţară se desfăşoară o muncă intensă pentru combaterea bolilor contagioase, datorită cărui fapt a scăzut considerabil numărul cazurilor de variolă, scarlatină, tuse convulsivă.

● ●

În R.P. Bulgaria se aplică de cîtva timp un nou produs farmaceutic realizat în ţară şi cunoscut sub denumirea de Maraslavin.

Preparatul are proprietăţi antiflogistice, fiind un eficace astringent al gingiilor; el nu are acţiune caustică, nu provoacă dureri şi nu are efecte toxice asupra organismului. În urma aplicării preparatului, simptomele clinice ale periodontitei se ameliorează treptat, bolnavii nemaiprezentînd nici un fel de dureri. Concomitent cu Maraslavinul, autorii bulgari administrează şi vitamina A (50 000 u.) şi vitamina C (300-400 mg), timp de 15—20 de zile.

● ●

În R.P. Chineză se întrebuinţează veninul unui şarpe — Kim Xa (şarpele auriu) — care are proprietatea specifică de a opri inflamaţia mucoasei nazale chiar în stadiul acut. Acest venin foarte toxic este neutralizat de o varietate de usturoi — Neun. Aceste două produse, sub formă de pulbere, sînt amestecate şi folosite în insuflaţii bicotidiene.

Cum evoluează bolile

În evoluția unei boli distingem mai multe etape, după cum vom vedea mai jos.

Bineînțeles, prezentăm o generalizare cu caracter didactic. În realitate, fiecare boală are particularitățile ei, evoluează în felul său propriu. Mai mult chiar, conform concepției că „nu există boală, ci bolnav" o aceeași suferință poate evolua în mod diferit de la un om la altul.

Etapele de evoluție ale bolii sînt:

— *Prima etapă*, cunoscută sub numele de *perioadă de latență* (în bolile contagioase denumită și perioadă de incubație), este intervalul de timp care se scurge din momentul în care agentul patogen acționează asupra organismului și pînă la apariția tulburărilor în organismul bolnav. Perioada de latență poate lipsi în boli, cum sînt cele provocate prin traumatisme, arsuri, electrocutare etc. Spre sfîrșitul perioadei de latență apar primele semne ale bolii. Aceste semne nu sînt totdeauna caracteristice, de aceea diagnosticul nu este ușor de pus. De multe ori este nevoie să mai treacă un anumit interval de timp, la sfîrșitul căruia, pe baza unor semne caracteristice care mai apar, să se poată pune diagnosticul. Bineînțeles, pînă la precizarea diagnosticului bolnavul este tratat în funcție de principalele semne pe care le are: medicamente împotriva temperaturii și a durerilor de cap, antidiareice, antivomitive etc.

Datoria bolnavului este să se arate medicului de la apariția primului semn de boală.

După perioada de latență, funcțiile tulburate ale organismului pot reveni la normal sau poate să apară a doua etapă a bolii.

— *A doua etapă* de evoluție a bolii este cunoscută sub numele de *perioada de stare*. În această perioadă, funcțiile organismului se modifică. Agentul patogen care produce îmbolnăvirea acționează asupra unui teritoriu limitat al organismului la poarta de intrare sau cantonat într-un anumit organ. Cu toate acestea reacțiile din cursul bolii sînt generale. Caracterul general al reacțiilor se datorește prezenței terminațiilor nervoase, în țesuturi și organe.

Pe calea nervilor, excitațiile produse de agenții patogeni ajung la centrii nervoși care declanșează reacția generală a organismului.

Și în perioada de stare, bolnavul are o serie de îndatoriri precise față de propria sa persoană: respectarea, fără abatere a tratamentului medicamentos, a regimului alimentar, a orelor de somn și odihnă etc.

— *A treia etapă* sau sfîrșitul bolii se poate produce în două feluri: prin vindecare sau deces.

Vindecarea poate fi și ea de două feluri: vindecare totală, cu revenirea, atît a structurii, cît și a funcției organului lezat, sau vindecare parțială cu persistența unor leziuni și a insuficienței funcționale a organului lezat.

Este știut că vindecarea este cu atît mai rapidă și mai deplină, cu cît boala a fost descoperită și tratată mai din timp.

O atitudine corectă, respectarea indicațiilor date de medic, mai are importanța ei și pentru prevenirea complicațiilor care pot apărea în cursul unor boli.

Tot bolnavul, prin comportarea sa, are de adus o substanțială contribuție la evitarea recidivelor care se pot produce dacă nu se iau toate măsurile pentru consolidarea vindecării.

CANCERUL-O BOALĂ

Aceasta este o urare adresată oamenilor de ştiinţă, o dorinţă a miliardelor de oameni de pe glob, din care anual 5 milioane se îmbolnăvesc şi 2 milioane mor de acest flagel?

Este şi urare şi dorinţă, dar nu numai atît! Cine a urmărit lucrările celui de al VIII-lea Congres Internaţional de Oncologie, care a avut loc anul trecut la Moscova între 22 — 28 iulie şi-a dat seama că aceasta este o convingere, este concluzia principală a acestei uriaşe manifestări ştiinţifice internaţionale.

Sub steagurile a 70 de ţări, aproape 5 000 de savanţi de cele mai diferite specialităţi medicale, fizicieni, chimişti, şi de alte profesii, printre care cei mai mari specialişti din domeniul oncologiei din lumea întreagă, au dezbătut şi confruntat opiniile pentru a găsi căile lichidării cancerului, problema nr. 2 a sănătăţii publice, imediat după bolile cardiovasculare, în multe ţări ale lumii.

Numărul uriaş de 800 comunicări selecţionate pentru a fi expuse şi cele 100 de filme ştiinţifice prezentate în cele 20 de secţii vorbesc de la sine de amploarea acestui congres, cea mai mare manifestare de oncologie, aşa cum a declarat Prof. N. Blohin, preşedintele Academiei de Ştiinţe Medicale a U.R.S.S.

O atenţie deosebită, cum era firesc, s-a acordat originii şi cauzelor apariţiei cancerului, problemă în care nu s-a ajuns însă la un punct de vedere unitar. Importante argumente au fost aduse în favoarea teoriei originei virotice a cancerului de Prof. Graffi (R.D.G.), B.M. Bergold, L. Zilber (U.R.S.S.).

Este bine cunoscut astăzi rolul unor substanţe chimice şi radiaţii în geneza cancerului, fapt dovedit atît experimental cît şi de cancerul maladie profesională. Unii autori consideră că virusuri comune, care se găsesc în mod obişnuit în corpul uman ar putea provoca apariţia cancerului atunci cînd organismul este supus acţiunii anumitor substanţe chimice cancerigene. În acelaşi timp se formulează ipoteza că unele substanţe cancerigene care se găsesc în corp în cantităţi prea mici pentru a iniţia malignizarea, devin active în asociere cu virusuri cum ar fi: ECHO$_9$, Coxsackie, -B$_{21}$ şi chiar virusul poliomielitei de tip 2.

Profesorul Serebrov (U.R.S.S.) a arătat că dacă originea virotică este dovedită în cazul unor tumori ale animalelor, nu acelaşi lucru se poate spune despre cancer la om. Bazat pe o serie de fapte, savantul sovietic şi-a exprimat părerea că „materialele expuse la Congres au întărit teoria pluralităţii cauzelor care determină evoluţia cancerului". Această părere este împărtăşită de cei mai mulţi participanţi la congres.

În acest sens, unele materiale au subliniat sarcina importantă ce revine astăzi cercetătorilor de a demonstra strînsa interacţiune a factorilor etiologici. Un teren fertil în acest sens este posibil să reprezinte ipoteza că trecerea de la normal la patologic este de natură genetică, ţinînd seama că malignitatea care apare în celulă este ereditară pentru descendenţa celulei respective.

Un loc corespunzător trebuie acordat însă în acest complex şi factorilor de mediu exterior (substanţe chimice, radiaţii), factorilor hormonali, virusurilor, în favoarea acţiunii fiecăruia pledînd numeroase fapte şi argumente.

După părerea Prof. Marido Isate (Japonia) şi a altor savanţi celule cu ereditate malignă apar în organismul fiecărui om, dar sistemul de apărare funcţionînd normal boala este preîntîmpinată în mod curent.

În condiţiile dezvoltării actuale a ştiinţelor, abordarea sistematică a problemei genezei cancerului a dus inerent la apariţia a numeroase lucrări de biologie celulară şi biochimie moleculară realizate la un înalt nivel tehnic prin metodele cele mai moderne. Aceasta va deschide desigur posibilităţi largi pentru înţelegerea proceselor intime ce au loc în celula canceroasă sau în curs de malignizare şi a mecanismului de acţiune a agenţilor cancerigeni asupra celulei.

Aspecte noi deosebit de interesante însoţite de tentative de aplicaţii practice au fost prezentate de mulţi cercetători pe linia imunităţii în cancer şi a relaţiilor tumoră-organism gazdă. Jean Maisin (Belgia), bazîndu-se pe datele prof. L. Zilber (U.R.S.S.) şi pe datele sale personale a comunicat fapte cu privire la specificitatea antigenică a tumorilor canceroase şi la decelarea antigenelor specifice în sîngele şi ţesuturile bolnavilor de cancer. Prezenţa, dovedită de autori, a unor antigene specifice în tumorile maligne a creat baza pentru decelarea tumorilor cu ajutorul reacţiei de anafilaxie cu desensibilizare pusă la punct de L. Zilber. Jean Maisin socoate că obţinerea unor vaccinuri antitumorale eficace este mai uşoară decît stabilirea unor preparate chimice eficace şi că acestei ipoteze de lucru trebuie să i se acorde atenţia principală în lupta împotriva cancerului.

In sprijinul acestor idei Acad. Şt. Gh. Nicolau, Alex. Bădănoiu şi M. Gavrilescu (Romînia) au comunicat că unele seruri de la bolnavi cu diferite tumori epiteliale au acţiune citotoxică pe culturi de ţesuturi HeLa de tip tumoral, comparabilă cu cea dată de serul specific anti-HeLa. Alţi autori au analizat problema autoanticorpilor antitumorali, care duc în unele cazuri la autodistrugerea tumorilor.

Studiul clinic şi patogenic al cancerului a atras de mult atenţia asupra rolului particular pe care îl au aşa-zisele modificări precanceroase. La congres I. Şabad (U.R.S.S.) amintea de pildă că, cancerul pielii, al buzei inferioare şi cîteva alte forme nu apar dintr-o dată, ci pe baza unor modificări ce au avut loc în prealabil, în timp. Recunoaşterea şi înlăturarea la timp a acestor tulburări precanceroase oferă mari posibilităţi pentru a preveni tumorile maligne. Aceasta cere înţelegerea mecanismelor generale de apariţie a excrescenţelor maligne, a structurii şi evoluţiei modificărilor pretumorale.

Savantul englez L. Fulday analizînd problema trecerii modificărilor precanceroase sau „cancerului nedesăvîrşit" cum le numeşte el, spre tumori maligne, a subliniat existenţa în anumite organe — vezica urinară, colul uterin, glande mamare, plămîni şi altele — a unor largi zone de excrescenţe tumorale primare. N. Kraievski (U.R.S.S.) a demonstrat caracterul reversibil al modificărilor pretumorale uneori chiar avansate. D. Belisario (Australia) discutînd afecţiunile precanceroase ale pielii a arătat că manifestări tipice precanceroase sînt diagnosticate adesea ca keratoze solare, leucoplazia buzei, piele cornificată şi altele. Autorul a precizat că efectul cancerigen în anumite condiţii al unor raze solare se poate îndepărta prin sticlă de geam, importantă fiind desigur durata expunerii la radiaţia solară.

Semnificative sînt datele lui C. Sirtori (Italia), care a găsit la femeile sub 20 de ani în medie 5 cazuri de tumori la 100 de mii, în timp ce la femeile de peste 80 de ani, 1388 de cazuri la 100 de mii. Modificările morfologice ale celulelor din ţesuturile uzate de vîrstă, cercetate cu microscopul electronic s-au arătat a fi identice cu cele pretumorale. A prelungi tinereţea a conchis autorul, înseamnă a reduce posibilitatea apariţiei cancerului.

Conf. O. Costăchel, directorul Institutului de Oncologie din Bucureşti, şi apoi chirurgul sovietic N. Elanski au propus să se elaboreze o metodologie unitară pe plan internaţional, de apreciere şi clasificare a stărilor precanceroase.

Stabilirea noilor metode de diagnostic, citologice, radiobiologice, electrofiziologice sau de altă natură a preocupat pe cercetătorii din multe ţări.

Aşa cum era de aşteptat terapia cancerului a ocupat un loc de frunte pe agenda congresului. De-a lungul anilor, corespunzător nivelului de dezvoltare a ştiinţei s-a creat treptat o ierarhie a diverselor metode de tratament, ierarhie care a suferit şi mai ales suferă în prezent numeroase modificări. Astăzi chirurgia, cu toate dezavantajele ei de a nu constitui un tratament etiologic se situează încă pe locul întîi, împărţind însă succesele cu radioterapia, chimioterapia antitumorală şi hormonoterapia. Chirurgii A. Savinîh (U.R.S.S.), M. Margottini (Italia), E. Lewisohn (S.U.A.) şi ceilalţi care au luat cuvîntul s-au declarat mai curînd pentru o terapie complexă, ceea ce de fapt reflectă în mare măsură faptul că tot mai mulţi savanţi şi practicieni împărtăşesc teoria polietiologică. Este îmbucurător că pentru întîia oară au fost comunicate rezultate satisfăcătoare în cazuri de cancer în ultim stadiu.

În prezent se apreciază că în general 2 din 3 bolnavi sînt vindecaţi cu ajutorul unui complex de metode, acest raport fiind însă serios influenţat de precocitatea decelării cancerului şi de forma lui clinică.

Chimioterapia cucereşte poziţii noi în terapia cancerului în pas rapid. Prof. Vermel (U.R.S.S.) a informat de pildă că în U.R.S.S. sînt fabricate 30 de preparate. Desigur în prezent nu există un preparat universal valabil în toate formele de cancer în nici o ţară, există însă un număr de forme cum ar fi cancerul pulmonar, sau cel al stomacului — din nefericire foarte frecvente — în care chirurgia rezolvă problemele sprijinită numai de radioterapie. Îmbucurător este însă că numărul formelor de cancer în care nu putem vorbi de chimioterapie s-a restrîns chiar la Congres o dată cu comunicarea de către S. Degdevaia (U.R.S.S.) a punerii la punct a fenestrinei, preparat foarte eficace în tratamentul tumorilor experimentale ale sistemului nervos central, pentru care pînă în prezent nu existau preparate chimice. Unii autori vorbesc în prezent de introducerea unor preparate într-o regiune limitată cu ajutorul unei circulaţii artificiale a sîngelui.

Pe bună dreptate au subliniat unii savanţi importanţa chimioterapiei care extinde indicaţiile chirurgiei şi ameliorează rezultatele ei, preîntîmpină în unele cazuri diseminările. Vindecarea efectivă a formelor diseminante de cancer rămîne

PE CALE DE DISPARIŢIE

una din problemele principale ale terapiei cancerului şi aici chimioterapia este cea dintîi chemată să-şi spună cuvîntul.

Din preocupările şi realizările pe linia obţinerii de noi preparate sînt de amintit obţinerea sarkolisinei în U.R.S.S., a 5-fluoruracil în S.U.A., experienţele cu antimoniu şi metale grele efectuate în China, cele din Ungaria cu extrase de plante, cele din Franţa cu substanţe pe bază de fenol, obţinerea de antibiotice anticanceroase în Japonia ş.a.

W. Ross (Anglia) a propus potenţarea acţiunii unor substanţe cancerigene cu ajutorul glucozei.

Acad. Şt. Milcu, C.D. Neniţescu şi colaboratorii (R.P. Romînă) au comunicat rezultate obţinute prin cuplarea izotopilor cu molecule de hormoni obţinîndu-se combinaţii mai puţin toxice. Conf. O. Costăchel a prezentat o comunicare cu privire la administrarea raţională a medicamentelor anticanceroase.

M. Fedorov, I. Zareţki, V. Rescikov (U.R.S.S.) au subliniat că transplantarea de măduvă osoasă poate juca un rol important în terapia tumorilor.

Unii autori ca L.H. Lanzl (S.U.A.), V.M. Ugriumov şi colaboratorii (U.R.S.S.) au prezentat date cu privire la folosirea unor asemenea instalaţii fizice moderne ca acceleratorul sau a betatronului.

Instructivă şi dătătoare de mari speranţe pentru participanţi a fost expoziţia internaţională a mijloacelor de combatere a cancerului la care au expus în afară de U.R.S.S., 56 de firme din 17 ţări din Europa, America şi Asia.

Profilaxia tumorilor maligne a stat în atenţia participanţilor de toate specialităţile. Aşa cum arată I. Şabad (U.R.S.S.) deşi etiologia şi patogeneza cancerului nu ne sînt pe deplin cunoscute, experienţa acumulată pînă în prezent asigură instituirea unui sistem de măsuri profilactice. În cadrul acestui sistem autorul distinge două căi: profilaxia clinică — prevenirea dezvoltării cancerului şi profilaxia igienică — prevenirea apariţiei tumorilor.

Modificările precanceroase constituie baza profilaxiei clinice a tumorilor. Milioanele de examene profilactice efectuate în Uniunea Sovietică despre care au informat savanţii sovietici au permis depistarea şi vindecarea a sute de mii de cazuri cu afecţiuni pretumorale şi a zeci de mii de cazuri de cancer incipient.

Profilaxia igienică constă, continuă I. Şabad, în prevenirea acţiunii agenţilor cancerigeni asupra organismului şi în primul rînd a celor din mediul extern.

Noi probleme se ivesc azi o dată cu dezvoltarea impetuoasă a chimiei, cu apariţii de noi substanţe chimice utilizate ca insecticide, ierbicide ori antigerminative în agricultură sau chiar în tehnologia alimentelor drept coloranţi, substanţe conservante ori aromate. Datele noi a diferiţi autori demonstrează importanţa pe care poate să o aibă în geneza cancerului calea digestivă, alături de calea cutanată cunoscută pînă acum. În acest sens s-a propus de către cei mai exigenţi schimbarea tehnologiei fumatului deşi cantităţile de agenţi cancerigeni sînt infime.

Se cunoaşte bine astăzi acţiunea cancerigenă a negrului de fum, a gudroanelor, a unor hidrocarburi ca 3,4-benzpirenul care se formează în cursul unor arderi. Proporţia sporită a unor asemenea substanţe în aerul marilor oraşe care cunosc o creştere a cancerului pulmonar, impune măsuri pentru o scădere a nivelului lor prin extinderea utilizării energiei electrice, prin perfecţionarea procesului de ardere a combustibilului în uzine şi autovehicule.

Dar cu 3,4-benzpirenul se întîlnesc în fiecare ţigară şi fumătorii; în plus se ştie că ţigările au de 4 ori mai mult radiu decît carnea, de pildă.

Secţia de epidemiologie a analizat influenţa factorilor climatici, geografici, sociali şi de trai. Savantul american J. Heller a propus întocmirea unei geografii şi studierea statistică a cancerului, care ar aduce noi criterii pe calea stabilirii adevărului asupra genezei cancerului.

Ţara noastră, reprezentată de o delegaţie de 16 oameni de ştiinţă, a avut o contribuţie demnă prezentîndu-se la Congres cu peste 50 de lucrări ştiinţifice.

Fără îndoială, cancerul este o problemă ştiinţifică foarte complicată. Rezolvarea ei nu este posibilă fără o colaborare a unei armate de specialişti din diferite profesiuni şi fără o rodnică colaborare pe plan internaţional, lucru subliniat cu toată tăria de participanţi şi în primul rînd de conducătorii statului sovietic, în salutul lor către Congres.

Atmosfera activă ce a animat lucrările Congresului, înţelegerea reciprocă, conştiinţa unităţii ţelului ce au dominat această uriaşă manifestare a geniului creator a omului dau încrederea că optimismul cu privire la victoria apropiată asupra cancerului are temeiuri trainice.

E bine să știm

Să evităm întrebuințarea antibioticelor din „proprie inițiativă". Ne vom feri să administrăm penicilină, streptomicină sau alt antibiotic în boli ca: gripă, rujeolă, vărsatul de vînt, oreion etc. Vom recurge la ele numai în cazuri de complicații și numai cînd medicul va hotărî aceasta.

Antibioticele administrate pe cale bucală ca aureociclina, cloramfenicolul etc. distrug o floră microbiană intestinală care este favorabilă organismului, deoarece contribuie la formarea unor vitamine, în special din grupul vitaminelor B. Iată pentru ce este necesar ca bolnavii care întrebuințează aceste antibiotice să consume iaurt (care prin flora microbiană pe care o conține contribuie la formarea vitaminelor B) și să ia concomitent cu antibioticele, vitamină B complex.

Deși tratamentul cu antibiotice a scăzut foarte mult procentul de mortalitate în pneumonie, este bine să știm că uneori pneumonia poate avea o evoluție deosebit de gravă și anume: la bătrîni, la indivizi debilitați, la alcoolici, la femeile gravide, la diabetici.

Deoarece perioadele dureroase survin în special primăvara și toamna în boala ulceroasă, este bine ca spre sfîrșitul verii și iernii ulceroșii să țină un regim mai sever, să se odihnească mai mult și să facă un tratament medicamentos (de pildă pangastrin) timp de cîte două luni. În felul acesta perioadele dureroase nu vor mai apare.

Pneumonia la copii începe uneori printr-un junghi în regiunea apendiculară. Numai medicul care face un examen complet al bolnavului va putea pune un diagnostic precis, prescriind totodată și tratamentul indicat care ne va scăpa copilul de multe neplăceri ulterioare.

Unele păsări de curte pot transmite virusul care produce la om o pneumonie specială. Papagalii pot determina o boală foarte gravă numită psittacoză.

Cancerul nu este o boală ereditară. Factorii care produc această boală nu sînt încă cunoscuți. Deși nu se poate face o legătură precisă între fumat și apariția cancerului pulmonar, s-a constatat totuși, că cel mai mare număr de bolnavi canceroși se recrutează din rîndul fumătorilor.

Examenele periodice MRF și examenele bronhoscopice pot stabili diagnosticul precoce de cancer pulmonar și deci posibilitatea unui tratament chirurgical eficace.

Lucrul cel mai important pentru un bolnav de inimă este felul de viață. Un cardiac trebuie să se odihnească cel puțin o oră după masa de prînz, trebuie să se culce seara devreme, să nu facă eforturi fizice, să nu urce scări sau să facă ascensiuni pe munți, să nu danseze, să nu facă sport etc.

De asemenea este indicat să evite diversele infecții. Ori de cîte ori un cardiac remarcă apariția febrei este necesar să se prezinte de urgență la medic.

Tuberculoza pulmonară este o boală care nu doare. Foarte rar se poate să înceapă printr-o hemoptizie (scuiparea de sînge). Pentru a descoperi tuberculoza pulmonară la început, cînd este mult mai ușor de tratat, este necesar să ne supunem examenelor periodice microradiofotografice (MRF).

Hipertensiunea arterială este o boală extrem de răspîndită. Este suficient să arătăm că la indivizii decedați peste 50 de ani reprezintă 25% din cauzele de moarte.

Deși se spune că o tensiune arterială maximă peste 15 cm Hg echivalează cu hipertensiunea, trebuie să ținem cont și de vîrstă. Astfel, tensiunea crește în mod normal cu vîrsta; așadar o tensiune arterială maximă de 16 cm Hg la un om de 60 de ani este o tensiune normală. Se poate considera hipertensiune și o tensiune arterială cu maxima normală, dar cu minima peste 9 cm Hg.

Bolnavii suferinzi de angină pectorală sînt în marea majoritate a cazurilor ateroscleroși.

Indicațiile de dietă alimentară din aterosclerozâ sînt necesare și suferindului de angină pectorală.

În plus, reglementarea efortului este de cea mai mare importanță pentru acești bolnavi care pot face ușor infarct miocardic.

Fiecare anginos trebuie să aibă asupra lui un flacon cu trinitrină sau nitroglicerină. La apariția durerii va suge tableta de trinitrină sau nitroglicerină. Este bine ca anginosul să știe cam după ce efort apare accesul de angină pectorală. Dacă de pildă accesul survine după 500 m de mers, la 400 m se va opri și va lua o tabletă de trinitrină.

Tratamentul cu antibiotice în stările febrile trebuie continuat și după încetarea febrei, atît timp cît medicul consideră că este necesar. În felul acesta evităm așazisele „recăderi", adică reapariția tuturor simptomelor bolii.

Excesul de dragoste pe care unii oameni îl arată cîinilor poate avea urmări nefavorabile. Cîinii pot transmite omului o boală parazitară, chistul hidatic, care se localizează în special în ficat și în plămîni și al cărui unic tratament este chirurgical.

Orice amigdalită acută trebuie tratată cu toată seriozitatea, căci adesea, la circa 2 săptămîni după ea putem înregistra o îmbolnăvire a rinichilor (glomerulonefrită acută) sau apariția unui reumatism.

Reumatismul, dacă nu este tratat corect și precoce, poate îmbolnăvi foarte ușor (în special la copii și la tineri) inima. Nu este rău să știm că uneori reumatismul îmbolnăvește inima, fără să îmbolnăvească articulațiile.

Esențial pentru un hipertensiv, ca și pentru un cardiac de altfel, este greutatea acestuia.

Se remarcă faptul că hipertensivii sînt în general oameni grași.

Ei trebuie să slăbească. Ei trebuie să aibă maximum de kilograme corespunzător cu ultimele două cifre ale înălțimii. De pildă un hipertensiv cu înălțimea de 170 cm trebuie să aibă maximum 70 de kg.

Deși apendicita acută se însoțește de regulă de constipație este bine să știm că uneori, la copii, ea se însoțește de diaree.

Modul de viață și regimul sînt elementele esențiale în tratamentul hipertensiunii arteriale.

Hipertensivul trebuie să evite eforturile fizice și eforturile intelectuale.

Este necesar ca viața pe care o duce să fie lipsită de frămîntări, de necazuri, de emoții negative.

De altfel profilaxia hipertensiunii arteriale este bine să se facă încă din copilărie. O pregătire intelectuală temeinică a copiilor în cadrul școlii le oferă posibilitatea de a rezolva cu ușurință toate cerințele viitoarei cariere, scutindu-i de eforturi și frămîntări.

O importanță egală pentru profilaxia hipertensiunii o are și practicarea judicioasă a sportului.

În regimul hipertensivului se recomandă restrîngerea grăsimilor, a sării, a dulciurilor și mai ales a plinii care îngrașă. Se recomandă fructele, zarzavaturile, carnea slabă (fiartă sau friptă la grătar).

Este bine ca o zi pe săptămînă hipertensivul să se odihnească cît mai mult în pat și să consume numai fructe (mere, struguri etc.).

Depunerea grăsimilor pe pereții arterelor constituie factorul esențial în producerea ateroscleroze. Această depunere este favorizată de alimentația bogată în grăsimi animale sau chiar grăsimi vegetale prăjite.

Grăsimile vegetale neprăjite (cum ar fi uleiul de floarea soarelui, uleiul de măsline sau uleiul de dovleac) dimpotrivă împiedică această depunere și pentru acest motiv sînt indicate în alimentația atheroscleroticului.

Dacă accesele de angină pectorală devin mai dese, dacă au din ce în ce o durată mai mare și cedează cu greu la trinitrină, bolnavul de angină pectorală trebuie să știe că se află într-o stare de preinfarct. Se va așeza la pat și va consulta imediat medicul.

Regimul și repausul sînt elementele de bază în tratamentul bolii ulceroase.

Un ulcer la început tratat corect timp de 3 luni de zile se poate, de multe ori, vindeca definitiv.

Nu atît temperatura scăzută sau ridicată, cît mai ales variațiile de temperatură favorizează apariția infarctului miocardic.

Pe timp de furtună bolnavul de angină pectorală va trebui să nu părăsească domiciliul. Iarna se recomandă ca înainte de a ieși afară în frig, să treacă din camera încălzită într-o cameră mai puțin încălzită.

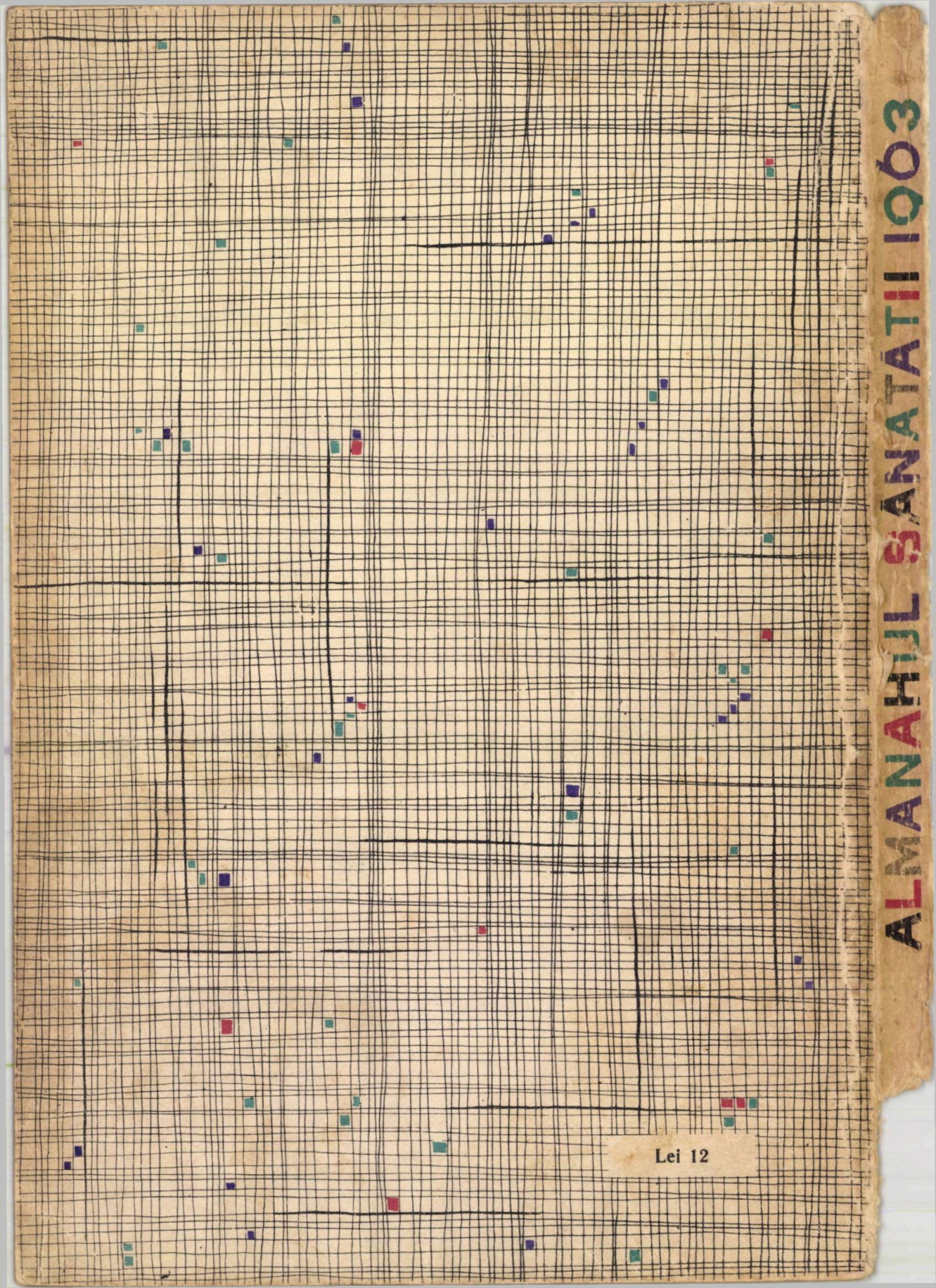
Un bolnav cu apendicită acută nu trebuie să ia purgativ dacă este constipat și nici să ia calmante pentru dureri.

Medicamentele antispastice (Spasmoverin, Belafit, Belatot etc.) vor fi luate de ulceros cu 20 de minute înainte de mesele principale.

Alcalinele și pansamentele gastrice se vor lua la circa o oră (la ulcerul gastric) sau la 2—3 ore (în ulcerul duodenal) după mesele principale.

Pangastrinul, prafurile alcaline care conțin bismut subnitric, ca și preparatele de fier, dau o colorație negricioasă scaunului. Lucrul acesta trebuie să-l știe un ulceros pentru a nu crede că are o sîngerare prin scaun (melenă).

BIBLIOTECA CENTRALĂ
SIBIU



ALMANAHUL SĂNĂTII 1963

Lei 12